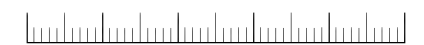
PARIS MÉDICAL

LXXXVIII



PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL parait tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs francais.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1933.

7 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
21 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
4 Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
18 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
4 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
18 Mars ..... — Cancer (direction de REGAUD).
1er Avril ..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
15 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
6 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
20 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
3 Juin....... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
17 Juin....... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
1er Juillet .... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
15 Juillet..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
5 Août ..... — Maladies du sang (direction de HARVIER).
2 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
7 Octobre ... — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
21 Octobre ... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
4 Novembre . — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
18 Novembre . — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
2 Décembre . — Thérapeutique (direction de HARVIER).
16 Décembre . — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore quelques années de **1911** à **1932** au prix de **60** francs chaque.
(**15** % en sus pour le port.)

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.





LXXXVIII

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1933

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXXXII)

Janvier 1933 à Juillet 1933

* *

VARIÉTÉS

L'ŒUVRE DE PRÉSERVATION DE L'ENFANCE CONTRE LA TUBERCULOSE (ŒUVRE GRANCHER)

Par le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE,
Médecin de l'hôpital Hérold.

L'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la tuberculose a été une des premières créations parmi les œuvres médico-sociales en faveur de l'enfance, puisqu'elle a été fondée il y a bientôt trente ans, en 1903, par Grancher. Depuis la mort de Grancher, elle a pour président le Dr Roux, l'illustre directeur de l'Institut Pasteur.

A cette époque, à part quelques sanatoria, déjà organisés en Allemagne, mais dont Grancher avait bien vu l'insuffisance comme mesure de prophylaxie dans la lutte antituberculeuse, il n'existait encore rien en France pour la lutte sociale contre la tuberculose. Calmette venait d'exposer son admirable plan de dispensaire, mais il n'y en avait pas encore en fonctionnement:

« La guérison d'une tuberculose peu avancée, unilatérale, mais à tubercules conglomérés, disait Grancher, exige deux ou trois ans de traitement, et le sanatorium garde ses malades trois ou quatre mois pour les rendre, sans transition, à l'atelier et à la vie normale ! Sans doute, ces tuberculeux ont engraissé, repris des forces, et bonne mine ; j'accorde même qu'ils ont l'air d'être guéris, mais ils ne le sont pas. Aussi les statistiques de sortie, qui relèvent 70 p. 100 de guérison, se transforment d'année en année, en 50, 40, 30 et 15 p. 100. Et il faudra descendre encore. »

Prenant comme exemple une famille de cinq personnes dont le père ouvrier devient tuberculeux, la mère et les enfants étant sains, il montre que si on traite le père pendant six mois en sanatorium, on a peu de chance d'obtenir une guérison définitive ; cette cure sanatoriale lui permet de reprendre le travail pendant un an peut-être, mais le plus souvent, avec les fatigues nouvelles et le séjour à la grande ville, les lésions se réveillent, le sujet redevient contagieux ; alors que devient la famille ? La femme végète, les enfants grandissent comme ils peuvent, et, la misère aidant, ils se centagionnent plus ou moins dans la promiscuité d'un étroit logis.

« Ne pensez-vous pas, demandait Grancher, dans une lettre adressée à son élève Faisans, qu'au point de vue humanitaire bien compris, au point de vue de la race, c'est cette partie encore saine de la famille qui mérite le plus notre attention ? Quand Pasteur a voulu combattre la maladie des vers à soie, il a laissé là les vers malades et a fait la sélection des graines encore saines.

« Que pensez-vous d'une œuvre qui s'occuperait de ces enfants (de tuberculeux) encore sains et qui ferait pour eux ce que l'Assistance publique fait pour les enfants assistés, et les placerait chez des cultivateurs en pleine vie des champs ? »

Dès ce moment Grancher insistait d'ailleurs sur le rôle éducateur du dispensaire dont Calmette venait de proposer l'organisation dans un rapport présenté en 1899 à la grande Commission extraparlementaire de la tuberculose, instituée par Waldeck-Rousseau. Il montrait l'importance du diagnostic précoce rendu possible grâce aux enquêtes à domicile, à une période où les lésions sont encore curables et avant la contamination



Quatre pupilles chez leurs parents nourriciers (fig. 1).

de toute la famille. Il concluait que, pour combattre victorieusement la tuberculose, il faut la devancer et non la suivre.

Dès ce moment, il formulait le but et le mode de fonctionnement de l'Œuvre d'une manière si précise que, jusqu'à aujourd'hui, aucune ligne n'a eu à être modifiée.

« Quand la tuberculose sévit dans un étroit logis et frappe le père ou la mère, la contagion des enfants est presque fatale, et j'ai pensé que le meilleur moyen de lutter contre la tuberculose était de lui enlever sa proie.

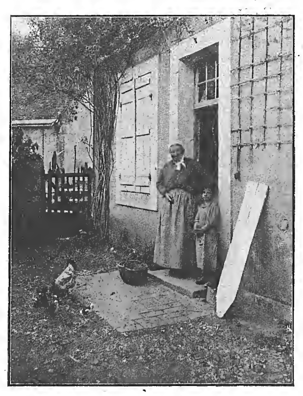
« Dans cette famille tuberculeuse, l'Œuvre de Préservation prend les enfants encore sains, de la naissance à treize ans, et les place à la campagne, dans des familles de paysans également saines, où nos pupilles passeront toute leur vie scolaire jusqu'à treize ans ; plus même, car nous sommes certains que beaucoup resteront aux champs, et feront souche de paysans ou de paysannes.

« Les pupilles sont confiés à d'excellents médecins de campagne qui choisissent les maisons de paysans, et soignent nos enfants gratuitement.

VARIÉTES *(Suite)*

« Instituteurs et institutrices rivalisent de zèle en faveur de nos pupilles.

« Cette sélection de la graine encore saine de la race humaine réalise la formule de Pasteur appliquée à la sériciculture.



Un pupille chez sa mère nourricière. Loir-et-Cher (fig. 2).

« Formule idéalement simple et scientifique ! Elle est, pour l'enfant, la meilleure que l'on puisse opposer à l'envahissement du fléau tuberculeux, car :

« *Médicalement*, elle donne une solution complète et radicale. Elle supprime, en effet, toutes les causes de la tuberculose, causes lointaines : le taudis et la misère des grandes villes qui préparent le terrain ; cause immédiate : la contagion familiale.

« *Socialement*, l'enfant enlevé à la promiscuité d'un logis infecté de tuberculose, et placé pour une longue période de sa vie dans une bonne maison, en plein air, avec une nourriture abondante, devient un être nouveau, physiquement et moralement. Il arrive, plein de vigueur, au seuil de l'adolescence, et peut alors choisir entre la vie des champs ou le retour à la grande ville.

« D'après l'expérience acquise, la campagne sera le plus souvent préférée.

« Enfin, la préservation de ces enfants, condamnés presque tous à devenir tuberculeux, supprimera, pour l'avenir, autant de foyers de contagion, et diminuera progressivement le champ de la tuberculose. » (Professeur GRANCHER.)

Même les découvertes récentes des formes filtrantes du bacille tuberculeux, et la possibilité de l'infection congénitale du fœtus par la mère bacillaire, d'ailleurs exceptionnelle, ne change en rien, ainsi que l'a répété le professeur Calmette, la prophylaxie sociale de la maladie.

Dans ce domaine, une conquête remarquable vient d'être faite par la découverte du BCG : le jour où sa pratique sera généralisée, elle permettra de mettre l'enfant à l'abri de la contagion tuberculeuse, mais actuellement la vaccination n'est possible que dans les premiers jours qui suivent la naissance et il reste malheureusement encore trop d'enfants exposés à la contagion familiale lorsque la maladie éclate chez l'un des parents alors que plusieurs enfants sont déjà nés.

Ayant pu suivre et contrôler personnellement depuis plus de vingt-cinq ans, à titre de secrétaire général, la santé de tous les pupilles placés par l'Œuvre parisienne, j'ai pu apprécier les bienfaits qu'elle a donnés, comme l'a fait à Lyon notre ami le professeur Mouriquand ; je m'efforcerai d'en donner ici un exposé succinct, renvoyant le lecteur, pour plus de détails, aux bulletins annuels publiés par l'Œuvre. Les bulletins de la Fédération des Filiales montrent que dans les 41 départements où elles existent déjà, les résultats sont aussi beaux et satisfaisants.



Deux pupilles de l'Œuvre en Indre-et-Loire (fig. 3).

Le mode de fonctionnement de l'Œuvre Grancher est excessivement simple. Nous donnons comme type la description du fonctionnement de

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'Œuvre parisienne, à l'image de laquelle se sont d'ailleurs organisées les 42 filiales départementales que compte déjà actuellement la France.



Initiation à la vie rurale (fig. 4).

Sélection des enfants. — Les enfants sains de familles tuberculeuses, qui au début étaient envoyés directement par des médecins ou des



Un jeune pupille chez ses nourriciers (fig. 5).

œuvres de bienfaisance, sont aujourd'hui presque toujours proposés par les dispensaires antituberculeux de l'Office public d'hygiène sociale ; on sait que ces dispensaires fonctionnent maintenant non seulement à Paris et dans le département de la Seine, à Lille et à Lyon, mais dans la plupart des grandes villes et dans les communes rurales de nombreux départements ; l'organisation du Finistère en offre un type accompli.

Lorsque l'infirmière-visiteuse entreprend son enquête dans une famille tuberculeuse, elle fait examiner tous les enfants au dispensaire ; certains d'entre eux étant déjà contaminés, sont envoyés dans des sanatoria de cure d'air ou de

VARIÉTÉS *(Suite)*

cure hélio-marine ; ceux qui n'ont que de l'adénopathie trachéo-bronchique sont envoyés dans un préventorium ; seuls les enfants qui ne présentent aucune manifestation clinique de tuberculose sont proposés à l'Œuvre Grancher (1) ; ils doivent y arriver avec un dossier constitué de la manière suivante :

1° Certificat sur papier libre constatant que l'un des parents auprès desquels vit l'enfant est atteint de tuberculose (indiquant les principaux symptômes, les lésions probables et le résultat de l'examen bactériologique des expectorations) ;

2° Certificat constatant que l'enfant est indemne de tuberculose et de toute autre maladie contagieuse ;

3° Certificat constatant que l'enfant est indemne de végétations adénoïdes et d'hypertrophie des amygdales ou qu'il a été opéré ;

4° Bulletin de naissance ;

5° Certificat de vaccin ;

6° (facultatif) Certificat de baptême de la religion à laquelle appartient l'enfant ;

7° Communication du livret de famille.

Les enfants sont examinés à nouveau au siège de l'Œuvre, par le secrétaire général ou par un des médecins du Conseil d'administration ; une radiographie de contrôle est alors faite ; enfin ils sont munis de leur trousseau et partent au bout de quelques jours pour la campagne, sous la conduite de l'infirmière-visiteuse de l'Œuvre.

(1) Une cuti-réaction positive n'est cependant pas un motif d'exclusion.

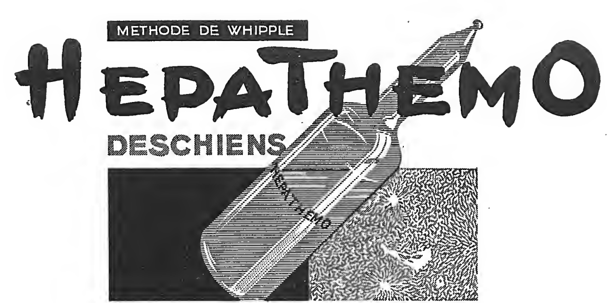
Placement des pupilles. — Grancher a préféré le placement familial parce qu'il est supérieur à tous les autres, tant au point de vue santé qu'au point de vue moral ; on connaît, en effet, le danger des maladies contagieuses dans les orphelinats et autres institutions où sont accumulés les jeunes enfants ; d'autre part, les enfants placés dans une famille adoptive y retrouvent des conditions de vie normale ; au lieu d'être de simples numéros comme dans une institution collective, ils s'intéressent au travail de leur père nourricier, jardinage et agriculture, si c'est un garçon, à la tenue du ménage si c'est une fillette, et lorsqu'ils arrivent à treize ans, ils sont plus aptes à travailler eux-mêmes.

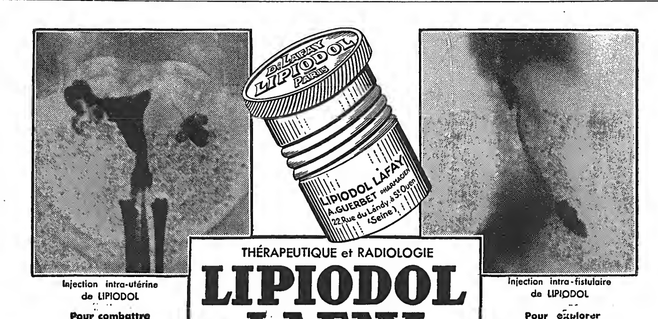


Un petit Parisien devenu campagnard (fig. 6).

Les familles sont spécialement choisies par les médecins de campagne, directeurs des Foyers, qui connaissent la situation matérielle ainsi que l'état de santé et de moralité de leurs clients. Nous demandons que ces nourriciers soient de petits propriétaires qui possèdent jardin, verger, basse-cour, chèvre ou vache, c'est-à-dire qu'ils récoltent eux-mêmes une partie de la nourriture des enfants, qu'ils aient, d'autre part, les qualités nécessaires pour faire de bons éducateurs.

Avant que l'Œuvre accepte un placement, celui-ci est examiné sur place par l'infirmière-visiteuse de l'Œuvre et le secrétaire général ; de plus, ce dernier fait chaque année une tournée d'inspection qui lui permet de constater les conditions dans lesquelles se développent les pupilles ; enfin les enfants sont vus plusieurs fois


METHODE DE WHIPPLE
HEPATHEMO
DESCHIENS
Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau
Forme ampoule • Forme sirop
SYNDROMES
ANÉMIQUES
DESCHIENS
DOCTEUR EN PHARMACIE
9 RUE PAUL BAUDRY. PARIS VIII°



Dr LAFAY
LIPIODOL
PARIS
LIPIODOL LAFAY
A. GUERBET PHARMACIEN
22 Rue du Landy à St Ouen (Seine)

dans l'année par l'infirmière-visiteuse de l'Œuvre au cours de ses nombreux voyages.

Les enfants une fois installés à la campagne, vont obligatoirement à l'école du village voisin et suivent le catéchisme, en conformité avec le désir de leurs parents ; ils sont, d'autre part, pour leur santé, surveillés par le médecin-directeur du Foyer qui les examine au moins une fois par mois et les pèse tous les trois mois. Rappelons qu'avant leur placement ils ont été opérés d'adénoïdes et qu'ainsi les risques d'infection sont très diminués.

Suivant les circonstances, le sort de l'enfant est variable ; si c'est la mère qui survit, l'enfant est en général réclamé ; au contraire, si c'est le père qui est resté sain, il nous demande de conserver ses enfants en nous payant leur pension ; nous les gardons dans le Foyer et dans leur placement jusqu'à l'âge de treize ans. A ce moment, si l'enfant n'est pas repris par son tuteur ou quelque autre parent, l'Œuvre le place dans une profession agricole, dans une famille donnant toutes garanties, où il gagne largement sa vie, tout en restant, jusqu'à sa majorité, sous la surveillance morale et la tutelle de l'Œuvre et du médecin-directeur de foyer (1).

FOYER DE BLÉRÉ DE L'ŒUVRE GRANCHER

ÉTAT DES PUPILLES PLACÉS AU 24 JUIN 1932 COMME DOMESTIQUES AGRICOLES.

PUPILLES		GAGES ANNUELS					Indemnités dues pour accidents du travail suivant les clauses du contrat.		Pécules constitués à ce jour, touchables à la majorité.		Montant à 60 ans des Retraites vieillesse acquises à ce jour.
		EN ESPÈCES				EN NATURE					
AGE	NOMS	Pour pécules.	Pour assurances sociales.	Pour trousseaux.	Totaux des gages en espèces.	Logement, nourriture, blanchissage, raccommodage.	Indemnités journalières.	Rentes annuelles en cas d'incapacité totale.	Rentes nominatives sur l'Etat.	Livrets de Caisse d'épargne.	
					Garçons.						
13	Jacques Uriot....	654	+ 96	+ 750	= 1 500	4 000	9,16	3 666,66	»	90,73	»
13	Raymond Crosnier	829	+ 96	+ 925	= 1 850	4 000	9,75	3 900	28	243,94	»
17	Albert Mandonnet	1 977	+ 123	+ 1 400	= 3 500	4 500	13,33	5 333,33	241	587,28	77,39
19	Maurice Emery ..	2 268	+ 132	+ 1 600	= 4 000	4 500	14,16	5 666,66	472	739,28	141,86
21	Charles Bayle.....	2 268	+ 132	+ 1 600	= 4 000	4 500	14,16	5 666,66	219	598,23	148,84
					Filles.						
12	Suzanne Brat	654	+ 96	+ 750	= 1 500	4 000	9,16	3 666,66	12	25,54	»
12	Clémentine Perrin	654	+ 96	+ 750	= 1 500	4 000	9,16	3 666,66	»	»	»

Au début, Grancher ne voulait pas prendre des enfants au-dessous de trois ans, parce qu'il craignait que la mortalité infantile, qui a un minimum presque inévitable, ne modifiât ses statistiques et ne fût à tort imputée à la tuberculose. Mais dès que la méthode eut fait ses preuves, c'est-à-dire aussitôt après la guerre, nous avons nous-mêmes organisé depuis 1920, pour les nourrissons, des *centres d'élevage à la campagne*, où les enfants de mères tuberculeuses se trouvent sous la surveillance quotidienne d'une infirmière-visiteuse d'hygiène infantile spécialement affectée à ces fonctions ; elle leur prépare chaque matin leurs biberons, visite chaque jour les enfants à domicile et les pèse chaque semaine à la consultation spéciale de nourrissons où ils sont examinés par le médecin qui règle leurs rations et leur régime.

Les enfants restent ainsi placés pendant toute la durée de la contagion familiale possible. Cette contagion familiale disparaît quelquefois par la guérison du malade, plus souvent, hélas, par la mort du parent tuberculeux.

***

Les bienfaits de l'Œuvre Grancher sont multiples, car, à côté du résultat essentiel, qui est la préservation de la contagion de la tuberculose, le placement à la campagne amène une série d'autres conséquences bienfaisantes.

1° Résultats sanitaires. — Au point de vue de la prévention de la tuberculose, les résultats ont dépassé les prévisions les plus optimistes ; en effet :

Sur 4 000 enfants de l'Œuvre parisienne placés à la campagne depuis vingt-huit ans et que nous avons personnellement surveillés, il y a eu en tout 12 cas de tuberculose dont 3 seulement avec mort par méningite tuberculeuse, quelques semaines

(1) A titre d'exemple, nous indiquons ici les salaires d'anciens pupilles placés au Foyer de Bléré par les soins du tout dévoué Dr René Lemesle.

I-2 **

VARIÉTÉS *(Suite)*

après l'arrivée, et 9 qui ont été envoyés dans les sanatoria marins et ont guéri; cela donne une morbidité de moins de 0,3 p. 100 au lieu de 60 p. 100 qu'on observe chez les enfants qui restent auprès des parents contagieux, et une mortalité de moins de 0,1 p. 100 au lieu de 40 p. 100 ; pratiquement, c'est la suppression de la contagion tuberculeuse.

Les statistiques sont à peu près les mêmes pour les 17 000 enfants placés par les Filiales.

2° **Résultats moraux.** — L'Œuvre a d'autres résultats accessoires qui ne sont pas négligeables : au point de vue moral, ces enfants recevant une solide éducation, chez de braves gens, restent honnêtes et deviennent, en même temps que de robustes travailleurs, de bons citoyens. Sur les 4 000 petits Parisiens, il n'y a que 2 enfants qu'on a dû placer dans des maisons de redressement et une dizaine qu'on a dû rendre à leurs parents pour difficultés trop grandes de caractère.



Un ancien pupille du Foyer de Bléré (fig. 7).

3° **Retour à la terre.** — Beaucoup d'enfants qui certainement seraient morts s'ils étaient restés dans la grande ville, ou que le travail urbain aurait surmenés, prennent l'amour de la campagne, et lorsqu'ils atteignent treize ans, ils demandent à y rester. Un certain nombre d'entre eux sont maintenant mariés et installés en pleine campagne, et ont déjà un ou plusieurs enfants ; ils ont donc, suivant l'expression de Grancher, fait souche de paysans et de paysannes. Un certain nombre de garçons ont fait la guerre et plusieurs d'entre eux sont courageusement tombés au champ d'honneur, pour la Patrie.

4° **Résultats économiques.** — La question du prix de revient est également importante : l'entretien d'un enfant nous coûte environ 2 600 francs ; comme on peut dire que pour faire œuvre efficace il faut garder chaque enfant pendant un temps qui varie de trois à cinq ans, il en résulte que pour environ 10 000 francs on sauve un capital social parfaitement sain ; ce prix de revient est à mettre en opposition avec celui que coûte un tuberculeux qu'il faut traiter au sanatorium, dont le coût est de plus de 15 000 francs par an ; pour le guérir, il faut traiter le tuberculeux pendant au moins trois ans et il n'y a guère qu'une chance sur trois de guérison ; on peut dire que pour rendre à la Société le tuberculeux guéri qui reste un capital social hypothéqué, il faut dépenser plus de 135 000 francs, tandis que pour 10 000 francs on protège l'enfant de la tuberculose.

Nous sommes heureux de dire que ce n'est pas seulement en France que la méthode de Grancher porte ses fruits. A l'étranger, l'idée de Grancher continue à se développer : en Belgique, une œuvre semblable y est prospère; d'autre part, en Angleterre, en Tchécoslovaquie et en Pologne des œuvres similaires sont déjà constituées et commencent à fonctionner.

Au Canada, une Œuvre Grancher s'est créée en 1929 sur l'initiative du Dr Lessart, directeur des services d'hygiène de la province de Québec ; elle compte déjà plus de 200 enfants et a donné les meilleurs résultats.

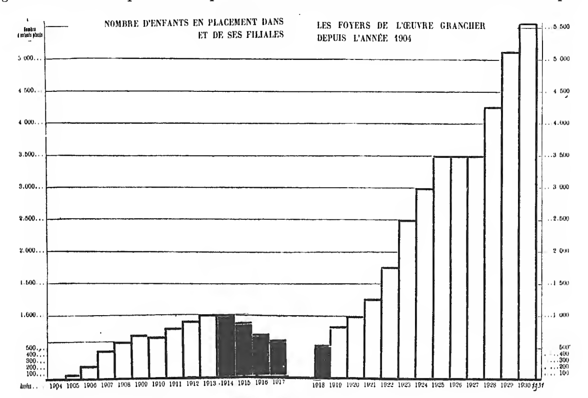
Conclusions. — Les résultats que nous venons d'exposer, le développement de l'Œuvre dans les départements, l'accueil fait à l'étranger à ce système, tout démontre d'une manière éclatante la valeur des conceptions de Grancher. Et c'est précisément parce que les résultats en sont si beaux qu'il faut déplorer davantage que les circonstances n'aient pas permis encore à la France de donner toute l'extension désirable aux œuvres de préservation de l'enfance contre la tuberculose par le placement familial.

A côté de la vaccination de Calmette, qui, dans les conditions de la technique actuelle, nécessite que l'ingestion du BCG, soit faite dans les dix premiers jours qui suivent la naissance et ne peut s'appliquer aux sujets plus âgés que s'ils ont conservé une cuti-réaction négative, et en attendant le moment prochain où tous les nouveau-nés recevront le BCG la méthode de Grancher constitue pour tous les enfants chez lesquels ce procédé n'a pu être employé, ou pour ceux

VARIÉTÉS *(Suite)*

dont les parents ne deviennent bacillifères qu'alors qu'ils sont déjà plus grands, le moyen le plus parfait de lutte contre la tuberculose : non seulement, elle empêche cette maladie de faire tache d'huile, mais, par son action préservatrice, les formes graves, méningites, granulies, tuberculoses pulmonaires de l'enfance deviennent plus rares et le deviendront de plus en plus.

Les résultats économiques que nous avons fait valoir sont peut-être les arguments les plus décisifs ; il est évident que la société réalise une très grande économie en préservant à peu de frais loin de répondre à tous les besoins, car le nombre d'enfants exposés à la contagion est infiniment plus grand que celui des pupilles de l'Œuvre ; elle a cependant déjà suscité l'organisation du placement familial par d'autres œuvres ; c'est ainsi que l'Office d'hygiène sociale du département de la Seine a créé depuis plus de dix ans un centre de placement type Grancher à Orthez (Basses-Pyrénées) et que l'Œuvre du Placement familial des Tout-Petits, créée par le professeur Léon Bernard pour les nourrissons des mères tuberculeuses traitées dans sa crèche de l'hôpital



Progression du nombre des pupilles en France de l'Œuvre Grancher et ses filiales départementales (fig. 8).

un enfant de la tuberculose, alors qu'il faudrait plus tard engager de très grandes dépenses pour soigner avec des résultats douteux un tuberculeux avéré. Ceux qui proposent des économies et des restrictions budgétaires aux dépens des œuvres de préservation de l'enfance, disait récemment le professeur Calmette, préparent pour l'avenir de formidables dépenses d'assistance publique. L'éminent maître faisait remarquer, en effet, dans une des dernières assemblées générales de l'Œuvre, que si la France consacrait chaque année 60 millions à la préservation, elle éviterait pour l'avenir environ 1 500 millions annuels de frais, à l'État et aux communes.

L'Œuvre Grancher et ses filiales sont encore Laennec, s'inspire des mêmes principes. Cette dernière Œuvre a étendu son action à tous les nourrissons exposés à la contagion, elle est en pleine prospérité et permet de préserver chaque année des centaines de nourrissons.

Jusqu'au jour où la vaccination au BCG sera devenue obligatoire, l'Œuvre Grancher mérite d'être mieux connue et utilisée ; elle a déjà contribué et contribuera pour une large part à faire rétrocéder progressivement la redoutable maladie (1).

(1) Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au siège social de l'Œuvre Grancher, 16, rue l'Abbé-de l'Épée, Paris (Ve).

VARIÉTÉS *(Suite)*

UN SANATORIUM ET SES ŒUVRES POST-SANATORIALES

MARDOR

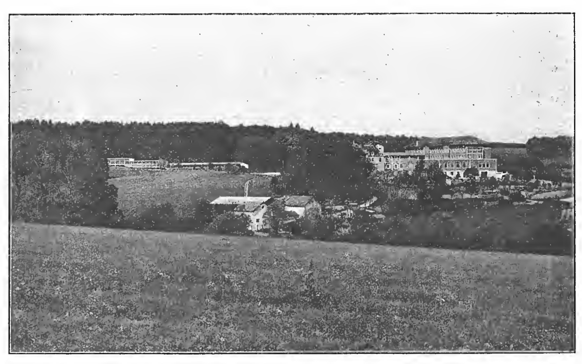
Par le Docteur G. ROUX
Directeur du Sanatorium de Mardor.

L'avenir des malades, à leur sortie du sanatorium, commence à attirer l'attention du corps médical et de tous ceux, en général, qui s'intéressent aux œuvres sociales. La VIII[e] Conférence internationale contre la tuberculose, qui a tenu ses assises à La Haye et Amsterdam, en septembre que, au bout d'un certain temps, ils verraient revenir ces tuberculeux considérablement aggravés et incurables.

Or, dans la plupart des cas, si le sanatorium produit des effets remarquables, ces résultats ne se maintiennent pas longtemps. D'aucuns ont pu dire que le sanatorium était la plus grande erreur du XX[e] siècle. Sans doute n'ont-ils pas tout à fait tort.

Le sanatorium, sans rien après, est une erreur.

Et ses ennemis en arrivent à dire qu'il n'y a qu'un traitement de la tuberculose : la collapsothérapie,



Vue générale des bâtiments (fig. 1).

dernier, a inscrit cette question à son ordre du jour, et un grand nombre de médecins de tous pays ont prouvé par leur intervention dans la discussion à quel point l'avenir post-sanatorial des tuberculeux les préoccupait.

A vrai dire, la question n'est pas nouvelle et, sans remonter au XVIII[e] siècle, où Van Swieten vantait déjà les avantages des travaux en plein air pour les tuberculeux, il suffira de rappeler les travaux plus récents de Patterson en Angleterre, de Dumarest, de Cantonnet et de bien d'autres en France.

Ce qui a toujours été pour les médecins un sujet d'angoisse, ce fut la pensée que leurs malades, au sortir des sanatoriums, seraient obligés de reprendre leur labeur journalier dans les villes, dans des usines trop souvent dépourvues d'hygiène, et

et que, puisqu'on peut la pratiquer partout, point n'est besoin de créer des organismes coûteux et pratiquement inutiles.

Il reste, il est vrai, à prouver que le pneumothorax ne nécessite pas les mêmes précautions pour l'avenir du tuberculeux, et que tout malade régulièrement insufflé n'a pas besoin de vivre autrement que le commun des mortels.

Sans doute la collapsothérapie permet à nombre de malades de travailler, mais on pensera que bien des complications, bien des généralisations pourraient être évitées si l'on soumettait les malades à une vie plus hygiénique et dans des conditions d'aération meilleures que celles dans lesquelles ils vivent habituellement.

Il semble donc qu'assurer l'avenir des tuberculeux, quels qu'ils soient, qu'ils aient fait un stage

au sanatorium, où qu'ils soient traités en ville par la collapsothérapie, soit une nécessité des temps modernes si l'on veut faire reculer la tuberculose et préparer aux descendants des tuberculeux un avenir normal.

Evidemment, il ne saurait être question de faire travailler tous les tuberculeux sortant des sanatoriums. Malheureusement, une assez forte proportion ne le peut pas : 25 à 30 p. 100 environ. Mais les autres !

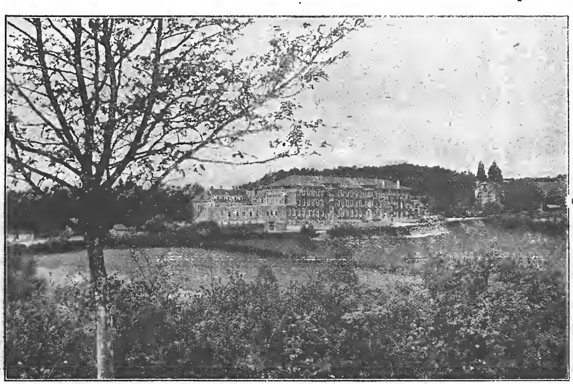
S'ils sont retirés des villes, s'ils sont réadaptés à un travail pouvant être exercé à la campagne, s'ils peuvent ensuite trouver à faire leur nouveau métier et à gagner leur vie dans la proportion où leur capacité de travail est réduite, ils ont bien des chances de voir leur état s'améliorer. Et, de fait, l'expérience prouve que la majorité des malades qui se résolvent à quitter la ville pour prendre à la campagne un petit métier, sont sauvés !

Il ne saurait s'agir de faire cultiver la terre aux tuberculeux. Ce n'est pas d'eux qu'il faut faire des cultivateurs. Mais il faut en faire des campagnards. Il ne manque pas dans nos villages de places pour de petits métiers : le menuisier, le petit ajusteur mécanicien, l'horloger, la vannier, l'électricien, etc., sont toujours recherchés. Sans doute les gains seront moins grands qu'à la ville, mais les dépenses sont moins élevées aussi.



Dès 1916, nous nous étions préoccupés de cette importante question et avions créé au sanatorium de Campagne-les-Bains une école de rééducation pour tuberculeux, comprenant des sections d'aviculture, petit jardinage, élevage de porcs, vannerie, fabrication de jouets, apiculture et fabrication de ruches, reliure.

Après la fermeture, en pleine prospérité, de cette école, on a pensé que, plus que jamais, s'imposait la nécessité de travailler à l'avenir social des tuberculeux, et c'est dans cette intention que furent créées au sanatorium de Mardor, en Saône-et-Loire, quelques sections de rééducation.



La façade principale (fig. 2).

Situé aux confins du Morvan et de la Bourgogne, à la limite des crus fameux de Marange, au flanc d'un plateau dont la crête boisée le protège des vents d'ouest, le sanatorium de Mardor, qui appartient à la Société de Secours aux Blessés militaires, est, à l'heure actuelle, un des établissements de cure le mieux outillés.

C'était primitivement un château XVIIIe siècle qui a encore fort belle allure et où sont installés des dortoirs.

En 1930, d'importants travaux furent commencés et de 70 le nombre des lits était porté à 190. Au mois de juillet 1932, le ministre de

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'Hygiène inaugurait les nouveaux bâtiments.

Ce qui en fait la caractéristique, c'est l'équipement électrique du sanatorium. Tous les bâtiments sont chauffés électriquement. Bien des architectes ou des médecins qui sont opposés à ce mode de chauffage visiteraient avec profit Mardor. Il n'est pas douteux que, tant au point de vue hygiénique qu'au point de vue économique, l'électricité présente des avantages incontestables. La disparition totale des fumées, la possibilité de régler automatiquement la chaleur suivant la température extérieure, la suppression des risques de gelée de tuyaux et des radiateurs ne sont pas les moindres avantages. Quant à la dépense, elle n'excède pas de beaucoup celle du vétuste chauffage à eau chaude. Tout porte à croire qu'elle deviendra inférieure lorsque l'index électrique aura baissé, ce qui ne pourra manquer de se produire lorsque les sources d'électricité se seront multipliées.

A Mardor, les dortoirs sont chauffés par chauffage direct; les bureaux, les services médicaux et administratifs, les salles de jeux, de réfectoire sont chauffés par accumulation.

La cuisine est équipée entièrement à l'électricité. Les services de plonge, de buanderie, de désinfection, de bains et douches, également. Et jusqu'à présent, après quatorze mois de fonctionnement, l'impression de début reste la même : excellente.

Au point de vue médical, ce sanatorium possède toutes les ressources de la thérapeutique moderne. Salles de radiologie, de pneumothorax, d'opérations, de rayons ultra-violets, d'oto-rhino-laryngologie, de stomatologie, laboratoire, pharmacie, occupent toute une partie du rez-de-chaussée, groupés autour des bureaux des médecins.

La cure diététo-hygiénique s'y fait sous des galeries de cure indépendantes du sanatorium et qui n'en sont éloignées que de quelques mètres, assez cependant pour que le malade ne se croie pas retenu à la chambre. On a tenu à rompre avec cette conception fausse de la galerie de cure placée devant le dortoir même et qui condamne le malade à ne pas faire un pas et à se croire toujours alité. Si, dans un sanatorium de luxe, cela est acceptable, dans un sanatorium populaire il ne semble pas que ce soit une solution idéale, — tant au point de vue de l'aération de la chambre que de la discipline de la cure et de l'état moral du malade. Les galeries de cure du sanatorium de Mardor, bien exposées, sont situées devant une roseraie de toute beauté, et le paysage coupé de boqueteaux, de massifs de conifères, est certainement un des plus reposants qui soient.



La cour d'honneur (fig. 3).

Dans l'établissement, les dortoirs sont de 6 à 8 lits, tous situés au midi, tandis qu'au nord se trouvent les lavabos, chaque malade ayant le sien.

Il y a en outre vingt chambres à un lit avec lavabos.

La propriété compte 50 hectares, dont un parc

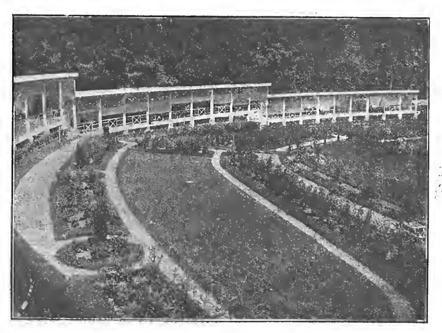
VARIÉTÉS (Suite)

de 12 hectares qui sert aux promenades des malades et abrite un théâtre de 500 places, très bien aménagé.

Mais ce qui fait la caractéristique du sanatorium de Mardor, ce sont ses sections de rééducation. Elles datent déjà de 1924 et l'on peut bien dire qu'elles sont la continuation de celles qui furent créées en 1916 à Campagne-les-Bains.

***

Il ne saurait être question, ici, de cure de travail comme on l'entend dans certains sanatoriums de France aussi bien qu'à l'étranger. Il ne nous appartient pas ici de définir l'influence du travail sur l'état général, sur l'état pulmonaire des malades. On sait quels heureux effets l'on constate chez des malades, du fait qu'ils ont repris de l'activité.



Vue des galeries de cure et de la roseraie (fig. 4).

Mais, outre les avantages qu'il présente au point de vue médical, le travail a aussi une valeur morale.

On ne niera pas que les longues heures de chaise longue ne soient souvent démoralisantes. Condamné à l'inertie, celui qui la veille était toute activité, se demande avec anxiété si quelque jour il pourra se servir de ses bras.

Mais certains prennent, à exagérer le repos, l'habitude et la volonté de ne plus rien faire.

Cette annihilation de leur personnalité leur rend tout effort pénible et ils n'envisagent plus l'avenir que sous la forme de l'assistance médicale gratuite. Chez quelques malades pusillanimes, une véritable phobie pour l'effort s'installe et devient sans remède.

Ces malades ne sont pas nombreux, mais il y a aussi les paresseux par nature, les indolents, pour qui le farniente est une bien douce occupation.

A côté d'eux il y a ceux qui s'impatientent sur la chaise longue, veulent la quitter définitivement et se préparent ainsi à la mort, parce qu'ils tombent d'un excès dans un autre.

Aux premiers, il faut imposer le travail, pour les réhabituer à la vie. Aux deuxièmes, il faut encore le travail pour leur montrer que la société ne peut se charger de gens inutiles que si, vraiment, ils sont inutiles par l'impossibilité physique de travailler ; aux troisièmes il faut le travail, mais pour leur apprendre à travailler dans la proportion où leur santé le permet. Il faut les réadapter à la vie, en refrénant leur enthousiasme, en les disciplinant.

Si le travail a une valeur morale, il a aussi une valeur sociale.

Le travail du tuberculeux est aussi un facteur social qui n'est pas à négliger. Il faut convaincre le malade que la vie n'est pas finie pour lui et qu'il pourra, dans une certaine proportion, subvenir à ses besoins, tout en arrivant progressivement à la guérison.

Pour que le travail intéresse le malade, il faut qu'il sente que cela sert à quelque chose et que cela servira à quelque chose.

Et si l'on a à sa disposition des ateliers de réentraînement pour diverses professions saines, le

VARIÉTÉS *(Suite)*

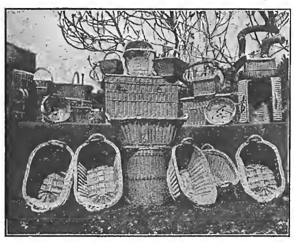
malade comprendra beaucoup mieux la tâche qu'on lui impose.

Il serait trop long, pour le cadre de cet article, d'énumérer les conditions de mise au travail, le triage des malades aptes à la rééducation. Un médecin habitué à le faire arrive rapidement à surveiller le réentraînement de ses malades.

Les auscultations et les pesées mensuelles renseignent sur l'action du travail, sur l'état pulmonaire et l'état général.

On doit commencer par une heure seulement, puis on augmente progressivement en dosant le travail suivant chaque sujet; on atteint ainsi le chiffre de six à sept heures par jour.

Quant au choix de la profession, il faut se baser sur la profession antérieure du malade pour établir le genre de travail qui lui convient. On tâchera de se rapprocher le plus possible de l'occupation précédente du malade. Un intellectuel, un employé de bureau seront orientés vers des travaux se rapprochant de leur occupation antérieure. La petite comptabilité, la peinture décorative, les travaux d'art sur cuir, sur étain, le dessin, la fabrication des jouets, conviennent parfaitement. Et l'on peut trouver aussi beaucoup d'autres métiers.



Travaux faits par les malades (fig. 5).

Mais il faut savoir se restreindre et n'avoir qu'un petit nombre de branches, si l'on ne veut pas disperser les efforts.

Les ouvriers des villes trouveront dans la vannerie, le petit ajustage, la petite menuiserie, l'horlogerie, la maroquinerie, les débouchés de leur activité.

Les ouvriers agricoles pourront apprendre, outre les métiers ci-dessus, l'horticulture (horticulture de serre, taille des arbres fruitiers et d'ornement), l'aviculture, l'élevage du porc, l'apiculture, la pisciculture ; le métier de berger sera essayé chez les gens déjà solides.

On proscrira — sauf dans les cas tout à fait exceptionnels — la culture en général, la motoculture, le terrassement, etc.

C'est sur ces bases que sont établies les sections de rééducation de Mardor. Elles sont peu nombreuses, mais, dans un avenir proche, elles augmenteront sans doute.

A l'heure actuelle, il existe, à Mardor, une section de jardinage, une section d'aviculture; une section de vannerie; une section de fabrication de jouets de bois va s'ouvrir, et l'on espère créer une section d'horlogerie, une de petite mécanique et peut-être une de reliure.

Le but est, pour certaines sections, de fournir du travail au malade, de lui donner à bon prix les matières premières et de lui acheter toute sa production. C'est ainsi que, à la section vannerie, on a annexé une oseraie, ce qui permet de vendre à vil prix aux ouvriers un osier de première qualité. Grâce aux relations avec certains magasins, on arrive à fournir du travail aux rééduqués qui en veulent.

Or, tous n'en veulent pas. Et ce n'est pas de leur faute, car, rentrés en ville, ils se trouvent aux prises avec les difficultés : impossibilité de se loger ailleurs que dans une pièce exiguë où tout le monde habite et où il est impossible d'établir même un tout petit atelier.

Pour que l'action des sanatoriums-écoles de rééducation soit pleinement efficace, il faut que le malade soit assuré qu'à sa sortie il pourra s'installer. Or, jusqu'à présent, il faut avouer que le placement des malades est difficile. Il est inutile de parler du placement chez les particuliers : le diagnostic de la maladie effraie beaucoup trop de gens.

On a proposé deux solutions : la création de villages sanitaires, l'installation individuelle à la campagne.

La première est certes très intéressante, mais le caractère individualiste du Français sera, je le crains, un obstacle à la réussite de ces projets. De plus, alors qu'il sera facile d'obtenir quelque travail d'un ouvrier isolé à la campagne, travaillant pour son propre compte, il sera, pensons-nous, difficile d'obtenir la même chose d'une collectivité où, trop souvent, les indisciplinés et les aigris auront tendance à se juger exploités et à ne rien vouloir faire.

Ce que cherche l'ouvrier français tuberculeux, c'est sa petite maison à la campagne, avec un petit atelier à lui, où il travaillera quand il le pourra, tout en se soignant. Que l'on en juge par l'extension considérable des lotissements de la banlieue. « Chacun pour soi » semble bien devoir être la devise des nouveaux petits propriétaires.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'installation individuelle à la campagne doit forcément attirer le plus de rééduqués. Ceux qui auront appris un petit métier : ajustage et mécanique, horlogerie, menuiserie, électricité, vannerie, pourront trouver place dans ces innombrables villages qui ont perdu tous leurs artisans. Que l'on n'en doute pas. Si l'on en juge par le surcroît de travail qu'ont, en ce moment, ces rares artisans ruraux restés au village, tout ouvrier sérieux, adroit, sobre, doit trouver à gagner sa vie. Et dans ses débuts, l'école de rééducation pourra lui procurer un peu de travail, ce qui lui permettra de se faire connaître et de faire peu à peu sa place au soleil.

Ceux qui auront appris un petit métier agricole (aviculture, petit élevage, apiculture, jardinage) trouveront peut-être moins facilement à gagner leur vie. Et, à ceux-là, il ne faudra point conseiller de s'éloigner trop des villes.

Mais encore faudrait-il qu'un organisme centralisât les offres. Le ministère de l'Agriculture, par l'intermédiaire des maires et des offices agricoles départementaux, doit pouvoir désigner à ceux qui lui en feront la demande, les villages où un spécialiste est assuré de réussir.

Pour l'aviculture, l'horticulture, etc., il faut connaître les terrains libres, les facilités que peut avoir l'éleveur ou le jardinier d'écouler sa marchandise. Il faut qu'il soit assuré de la bonne qualité des terres qu'il achètera, et qu'il trouvera dans le village l'aide nécessaire pour les gros travaux qu'il ne peut accomplir (labours, moissons, fenaisons).

Là encore, le ministère de l'Agriculture paraît tout désigné pour aiguiller le malade vers telle ou telle région, lui faciliter les recherches et les démarches, l'empêcher de tomber aux mains des exploiteurs de tout ordre.

Un organisme spécial de placement à la campagne pour les tuberculeux dépendant directement du ministère de l'Agriculture, en relations étroites avec les directions départementales, est nécessaire.

Enfin la question primordiale est la question d'argent. Si elle ne se pose pas pour le village agricole, elle est dominante pour l'installation à la campagne. La majorité des malades, pour ne pas dire tous, ne possède rien. Or, suivant la profession choisie, il faut une somme d'argent plus ou moins grande.

Comment trouver cet argent ? Il faudrait pour cela une loi semblable à la loi du 9 avril 1918 sur l'acquisition de petits propriétés rurales par les pensionnés et victimes civiles de la guerre. Les prêts consentis par l'Etat ont comme première garantie la garantie hypothécaire. Mais, d'après l'article 2 de la loi, l'emprunteur doit, pour garantir le paiement des annuités en cas de décès prématuré, passer avec la Caisse nationale une assurance en cas de décès à prime unique. *L'emprunteur doit produire, avec sa demande de prêt, un certificat de la Caisse nationale d'assurances constatant qu'il a été accepté après examen médical.*

Or, il n'est pas une assurance qui consente à assurer un tuberculeux. C'est bien là la difficulté. Aucune société de crédit ne voudra prêter à nos malades. S'ils sont mariés, une assurance pourrait être contractée sur la tête de la femme. Mais s'ils sont célibataires ?...

***

Telle est, organisée, l'œuvre entreprise à Mardor. Ajoutons qu'il a été créé une amicale des anciens malades qui groupe déjà 1 500 membres et qui a pour but de crééer un fonds social permettant de donner des prêts aux malades rééduqués qui désirent s'installer, de créer un préventorium pour les enfants de ses membres, d'avoir à Paris un dispensaire, dont le médecin pourra suivre ceux qui n'auront pu aller à la campagne.

Cette société a un journal dont le titre, *Vers l'Avenir*, est une devise et auquel collaborent des praticiens de la tuberculose. Son but est deconseiller encore les malades à leur sortie du sanatorium, de les renseigner sur ce qui se fait contre la tuberculose en France et à l'étranger, de les mettre en garde contre les charlatans, etc.

Les efforts ont déjà abouti à des résultats intéressants. Et de ce qui a été constaté, il semble que découle normalement, pour tous ceux que passionne la lutte antituberculeuse, le devoir de préparer surtout l'avenir post-sanatorial des malades.



VARIÉTÉS *(Suite)*

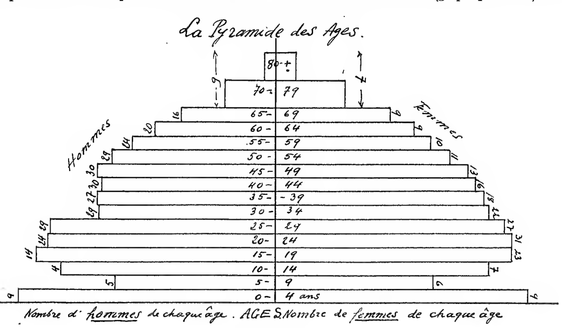
L'ÉTUDE DES COURBES DE MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE SELON L'AGE ET LE SEXE

Par le Dr R.-H. HAZEMANN
Médecin-Inspecteur
de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

L'étude de la population. — On pourrait être tenté de croire, tout au moins à première vue, que les chiffres les plus caractéristiques décrivant une population sont ceux de sa mortalité, soit générale, soit pour certaines maladies, notamment lorsque celles-ci sont plus ou moins évitables, telle la tuberculose par exemple ; mais puisque ces phénomènes sont présentés sous forme de taux, dits « *taux bruts* », dont le nombre des vivants forme le dénominateur, on voit que la caractéristique la plus utilisée d'une population est tout d'abord le nombre des personnes qui la composent.

La manière de faire, qui consiste à utiliser des taux *bruts*, est tout à fait primitive, car une population n'est jamais homogène, la diversité la plus importante étant celle de sa répartition par âge et par sexe. Il est curieux de noter que cette répartition peut même différer plus considérablement entre deux provinces d'un même pays qu'entre deux États différents. Il tombe sous les sens que dans une contrée où les vieillards sont proportionnellement en grand nombre, le pourcentage des décès à la population totale sera plus élevé — et le taux de natalité plus faible — que dans des nations comportant un nombre relativement plus important de jeunes adultes.

Pour étudier cette répartition en groupes d'âges et par sexe, on établit des graphiques dans lesquels, à droite et à gauche d'un axe vertical, on entasse des barres plus ou moins longues selon le nombre de personnes vivant à l'âge en question ; les barres de gauche représentent les hommes ; celles de droite, les femmes (graphique no 1). Ces graphiques sont dits « *pyramides des âges* », car les barres deviennent de plus en plus courtes vers le sommet, par suite de l'extinction des générations. En face de chaque barre représentant un âge déterminé, on peut mettre un chiffre représentant le taux de mortalité, soit générale, soit d'une maladie déterminée pour l'âge et le sexe en question.



GRAPHIQUE No I.

La longueur de chaque barre est proportionnelle au nombre de personnes de l'âge indiqué, du sexe masculin à gauche, du sexe féminin à droite de la ligne verticale, selon le recensement français de 1926.

Le chiffre situé à la fois à l'extrémité et en dehors de chaque barre représente le nombre de décès connus comme étant causés par la tuberculose de toutes formes pour 10 000 personnes de l'âge et du sexe indiqués survenus en France pendant l'année 1927 (chiffres extraits de l'*Annuaire sanitaire international* de la Société des Nations, 1929).

Lorsque l'on veut comparer la mortalité de deux pays, il est possible d'étudier parallèlement la mortalité de chaque âge et sexe de ces deux pays (tableau no 1), ou de rechercher quels seraient les effets de ces taux sur une *population type*, de composition d'âge et sexe arbitrairement déterminée et servant en quelque sorte de commun déno-

---

minateur ; ces taux sont dits « *rectifiés* ». Rappelons que le recensement de la France montre qu'en 1926, sur 100 habitants, 31 ont moins de vingt ans, 31 de vingt à trente-neuf ans, 25 de quarante à cinquante-neuf ans, et 14 ont soixante ans et plus.

***

L'étude de la mortalité. — De ce qui précède résulte qu'un simple indice tel que celui donné par le taux *brut* de mortalité par tuberculose ne donne pas grands renseignements, mais qu'il faut étudier les effets de la mort âge par âge (et par sexe), d'une part pour pouvoir comparer la maladie dans l'espace — car chaque point de l'espace peut présenter une répartition différente de ses habitants en âges et en sexes; — d'autre part, pour pouvoir la comparer dans le temps — car le temps vieillit les populations comme les individus. Enfin l'analyse de la courbe elle-même, dessinée par les différents taux de mortalité selon l'âge et le sexe, n'est pas sans apporter des enseignements précieux permettant de répondre à quelques questions et d'en poser davantage.

Pour pratiquer ces études, il suffira de connaître la répartition de la population, puis les causes de décès par âge et par sexe, ce qui doit être facile à trouver; malheureusement, dans notre pays, les connaissances quant aux causes de décès sont très vagues et incertaines. Dans son rapport sur les causes de décès en 1929, le Service de la statistique générale de France se plaint amèrement que sur 739 000 décès ayant eu lieu en cette année, pour 90 000 d'entre eux (soit 12 p. 100) la cause de mort n'a pas été spécifiée ou est restée mal définie (pour six départements on ignore la cause d'un tiers des décès !).

Que valent réellement les causes « déclarées » de décès ? Sur 100 décès, 12 sont dus à la sénilité et autant à des affections qualifiées « d'autres maladies », c'est-à-dire qu'en définitive un tiers des décès déclarés n'est même pas susceptible de tabulation scientifique ; aussi ne peut-on ajouter que peu de foi au chiffre de 71 117 décès par tuberculose déclarés en 1927, d'autant plus que 17 p. 100 des décès survenus en France cette année n'ont pas été constatés par des médecins.

Bien pis, dans son excellent rapport du Service de la statistique du Comité national de défense contre la tuberculose pour l'année 1929 d'où nous avons extrait le tableau n° 1, Marcel Moine fait remarquer que tous les décès dus à la tuberculose et déclarés ne sont pas toujours classés dans cette catégorie nosographique, certains étant dissimulés sous les vocables « bronchite chronique, pneumonie, etc. ».

***

La mortalité par tuberculose en Angleterre. — Les chiffres de mortalité de l'Angleterre et du pays de Galles étant généralement estimés comme sincères, nous en reproduisons les courbes de mortalité par tuberculose en 1927 d'après le *rapport sur la tuberculose* du Dr A.-S. Mac Nalty, chef du service de la tuberculose du ministère de la Santé (Londres, 1932).

On voit au graphique n° 2 que la courbe de la tuberculose (toutes formes) présente trois pointes bien définies et l'indication d'une quatrième. Le premier clocher survient dans la deuxième année, le deuxième chez les jeunes adultes, le troisième à l'âge mur et le quatrième à un âge assez avancé. Les trois derniers sont dus à la tuberculose de l'appareil respiratoire, le premier est surtout dû aux tuberculoses extrapulmonaires, et il y a tout lieu de penser que la primo-infection est responsable de ces décès en tous points comparables à ceux des maladies infectieuses.

TABLEAU N° 1.

Mortalité par tuberculose de toutes formes, en France et en Angleterre (année 1927) par 100 000 habitants de l'âge et du sexe considérés. (D'après M. Moine.)

AGE	SEXE MASCULIN		SEXE FÉMININ	
	France.	Angleterre.	France.	Angleterre.
0- 4 ans	93	101	86	82
5- 9 —	50	33	55	34
10-14 —	37	26	68	42
15-19 —	141	80	232	120
20-29 —	264	128	288	138
30-39 —	281	142	203	101
40-49 —	298	176	142	80
50-59 —	268	153	107	64
60-69 —	180	120	89	56
70 ans et plus ..	98	60	71	34
Tous âges.....	199	111	153	84

On note que les chiffres sont assez comparables quoique presque toujours plus élevés pour la France.

Chez les enfants du premier âge, la tuberculose pulmonaire frappe davantage les garçons que les filles ; à l'âge scolaire, la situation se renverse. Au-dessus de vingt ans, la tuberculose extrapulmonaire est responsable de 11 p. 100 des décès par tuberculose chez les hommes et 9 p. 100 chez les femmes et, parmi ces localisations extrapulmo-

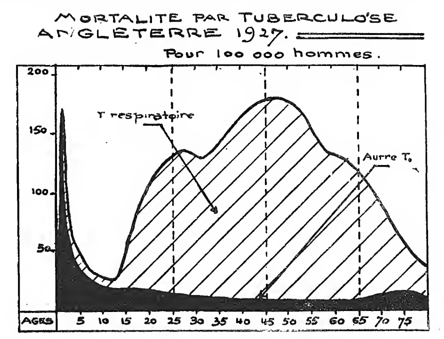
VARIÉTÉS *(Suite)*

naires, ce sont les formes ostéo-articulaires, puis intestino-péritonéales qui font le plus de victimes.

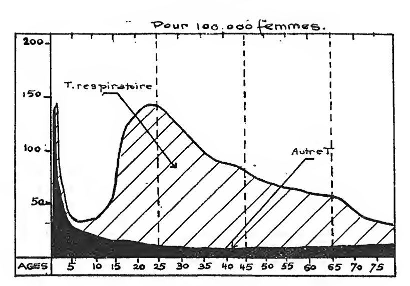
Le clocher de mortalité chez les jeunes adultes est situé entre vingt et vingt-cinq ans chez les femmes, entre vingt-cinq et trente ans chez les

Le clocher de l'âge avancé est à peine marqué par un léger ressaut, il a lieu entre soixante et soixante-cinq ans dans les deux sexes ; il est encore moins indiqué dans les statistiques françaises.

Pour la France, les graphiques de M. Moine



GRAPHIQUE N°. II.



GRAPHIQUE N° III.

hommes, où il est d'autant moins marqué qu'il est estompé en partie par ce qui semble s'ébouler du clocher suivant.

Le clocher de l'âge mûr se situe entre quarante-cinq et cinquante ans chez l'homme et un peu plus tôt chez la femme. C'est le plus haut point de mortalité chez l'homme ; il est à peine esquissé chez la femme.

montrent que les pointes des jeunes adultes des deux sexes sont les plus apparentes, ainsi que celle de l'âge mûr chez les hommes.

La signification de ces clochers est difficile à établir ; ainsi M. Lumière, dans son ouvrage *Tuberculose, contagion et hérédité*, attribue celui de l'âge mûr à l'alcoolisme masculin ? En Angleterre, l'étude des statistiques de 1850 à nos jours montre

VARIÉTÉS *(Suite)*

que l'amélioration a été constatée surtout chez les femmes et surtout de cinquante-cinq à soixante-cinq ans.

A la fin du XIXe siècle, un déclin de 53 p. 100 a eu lieu dans la mortalité par tuberculose des femmes âgées de cinquante-cinq à soixante-cinq ans (contre 25 p. 100 chez les hommes), alors qu'au début du XXe siècle cette diminution atteindra 57 p. 100 chez la femme (53 p. 100 chez l'homme), ce qui fait dire à M. Mac Nalty que ce sont les facteurs secondaires de mortalité qui prédominent à cet âge, tels que profession et milieu extérieur, pour les jeunes femmes la mortalité resterait élevée à cause d'une vie devenue actuellement plus pénible pour elles.

Quoi qu'il en soit, le résultat est clair, comme en témoigne le tableau no 2 : la tuberculose tue surtout des adultes, et cela à l'âge de la reproduction et de la production; vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans, elle causerait la moitié des décès en France et plus du tiers en Angleterre. Il semblerait que le milieu extérieur et la vie professionnelle interviennent plus pour causer l'affaiblissement de la résistance de l'organisme que sa réinfection par des apports exogènes. On conçoit donc que si la clinique doit être à la base de la lutte contre la tuberculose, scellant la collaboration des médecins, praticiens, phtisiologues privés ou fonctionnaires, l'action pour être efficace doive être intégrée dans un programme bien équilibré d'hygiène générale.

TABLEAU No 2.

Proportion des décès par tuberculose de toutes formes en Angleterre année 1929) pour 100 décès de toutes causes selon l'âge et le sexe considérés. (D'après Mac Nalty.)

AGE	PROPORTION DES DÉCÈS PAR TUBERCULOSE POUR CENT DÉCÈS DE TOUTES CAUSES	
	Sexe masculin.	Sexe féminin.
0- 4 ans	3,6	3,5
5-14 —	13,1	10,5
15-24 —	33,4	46,7
25-34 —	33,2	33,8
35-44 —	23,5	17,2
45-54 —	14,1	7,5
55-64 —	5,6	2,9
65 ans et plus .	0,9	0,5
Tous âges.....	7,9	6,4

Malheureusement l'étude de courbes établies dans les pays étrangers est très délicate, même quand les chiffres sont sincères, et il est très difficile d'en tirer des conclusions détaillées du fait de notre ignorance des conditions de vie qui y règnent.

Dans notre pays, il serait indispensable d'obtenir le concours confraternel du Corps médical tout entier pour obtenir une meilleure connaissance des causes de décès qui, à défaut de celles de la morbidité, toujours assez délicates à établir, constituent la seule base scientifique d'établissement du programme et de l'aménagement de la lutte nationale antituberculeuse.

LES SANATORIUMS PRIVÉS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES

Par G. POIX.

Les sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires comprennent actuellement 153 établissements (1), parmi lesquels on compte 31 sanatoriums d'altitude. Ils se répartissent ainsi :

77	sanatoriums publics ou assimilés.	13 585 lits.
37	— populaires agréés ..	3 210 —
39	— privés	2 300 —
153		19 095 lits.

Si nous comparons cet armement antituberculeux avec celui dont nous avons publié la liste l'année dernière ici même, on constate l'effort considérable qui a été réalisé au cours de la présente année ; il se traduit par l'organisation de 35 nouveaux sanatoriums, qui comportent une augmentation de plus de 6 000 lits.

(1) Cette liste a été mise à jour par le Service Technique du Comité national contre la tuberculose.

I. — Sanatoriums d'altitude.

AIN. — *Sanatorium d'Angeville*, à Lompnès, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 150 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Rochette. — Prix : 27 fr. 50.

Sanatorium de Bellecombe, à Hauteville, 850 mètres d'altitude. Sanatorium public, 62 lits pour hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon. — Prix : 31 fr. 50.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville (Fondation Rothschild), 950 mètres d'altitude. Sana-

VARIÉTÉS *(Suite)*

torium populaire privé, 80 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Bonafé

Sanatorium Mangini, à Hauteville, 910 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 135 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans Médecin-directeur : Dr Dumarest. — Prix 24 francs.

Sanatorium Regina, à Hauteville. Sanatorium privé agréé, 67 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonafé. — Prix : à partir de 60 francs.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 960 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. — Médecin-chef : Dr Philip. — Prix : à partir de 60 francs.

Sanatorium des Terrasses, à Hauteville. Sanatorium privé, 10 lits pour adultes des deux sexes. — Médecin-chef : Dr Angirany. — Prix : à partir de 55 francs.

Alpes (Hautes-). — *Sanatorium Grand-Hôtel des Neiges au Mas de Chaix* à Briançon, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 126 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Pin. — Prix : à partir de 90 francs.

Alpes-Maritimes. — *Sanatorium de Thorenc*, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, réservé aux membres du Clergé de France, 70 chambres pour hommes. Médecin-chef : Dr Thibault. — Prix : 35 francs.

Aveyron. — *Sanatorium Fenaille*, à Enguayresques, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 60 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-directeur : Dr Temple. — Prix : 28 francs.

Doubs. — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont*, à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 100 lits pour hommes adultes. Médecin-chef : Dr Ducrot. — Prix : 20 francs.

Gard. — *Sanatorium du Ponteils*, au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 132 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Carpentier. — Prix : 26 francs.

Isère. — *Sanatorium de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose* à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 275 lits pour hommes, réservés aux ouvriers et employés des établissements affiliés à l'Union des Industries métallurgiques et minières et industries annexes. Médecin-chef : Dr J. Foix. — Prix : 30 francs.

Chalet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 000 mètres d'altitude. Sanatorium privé réservé au haut personnel des établissements adhérant au Comité des Forges ou au Comité des Houillères et des Grands Réseaux de chemins de fer et accessoirement aux personnes occupant des situations équivalentes ; 30 chambres. Médecin-chef : Dr J. Foix. — Prix : 50 francs.

Puy-de-Dome. — *Sanatorium des Mélèzes*, à Job, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 90 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Bertrand. — Prix : 22 et 30 francs.

Sanatorium Michelin, à Chanat-le-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 90 lits pour les deux sexes, malades appartenant au personnel des Usines Michelin. Médecin-chef : Dr J. Stiassnie. — Prix : 50 francs pour malades n'appartenant pas aux usines Michelin.

Pyrénées-Orientales. — *Sanatorium des Escaldes*, par Angoustrines, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 130 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Hervé. — Prix : 75 francs.

Sanatorium de la Solane, à Osseja. Sanatorium privé agréé, 1 250 mètres d'altitude, 45 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr X...

Rhin (Haut-). — *Grand Sanatorium d'Aubure*, à Aubure, 774 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 180 lits pour femmes et 40 lits pour enfants. Médecin-directeur : Dr Goehrs. — Prix : 25 à 30 francs. Enfants : 10 et 14 francs.

Sanatorium de l'Altenberg, près Munster (Assurances sociales), 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium populaire, 135 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fath. — Prix : 45 à 60 francs.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissement privé, 33 lits pour femmes et enfants de huit à douze ans. Médecin : Dr Heitzmann. — Prix : 25 à 39 francs.

Sanatorium des Chemins de fer d'Alsace-Lorraine, à Haslch, près Munster, 545 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 110 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Weirich. — Prix : 30 à 36 francs.

Sanatorium « Les Pins et les Bruyères », à Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissement privé, 56 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann. — Prix : 36 à 45 francs.

Sanatorium Sainte-Anne, à Tannenkirch, 600 mètres d'altitude. Établissement privé, 50 lits pour femmes et fillettes à partir de douze ans. Médecin-chef : Dr Haag. — Prix : 36 à 45 francs.

Sanatorium de Salem, à Freland, près Aubure ; 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 92 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Conrath. — Prix : 35 francs.

Rhin (Bas-). — *Sanatorium de Saales*, à Saales, 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 150 lits pour hommes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Médecin-directeur : Dr Arbogast. — Prix : 27 à 30 francs.

SAVOIE (HAUTE-). — *Sanatorium d'Assy*, clinique médico-chirurgicale à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé. — Prix : 80 à 150 francs.

Sanatoriums de Sancellemoz, à Assy. Sanatoriums privés agréés, 250 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé. — Prix : 80 à 150 francs ; sections de 50 à 65 francs.

Sanatorium Grand-Hôtel du Mont-Blanc, à Passy, 1 000 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 180 lits, ouvert à tous les médecins de la Station de Passy. Médecin-chef : Dr Degeorges. — Prix : 80 à 150 francs ; sections de 50 à 65 francs.

Village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 152 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Davy ; médecin-adjoint : Dr Bosnières. — Prix : 30 francs.

Sanatorium du Roc des Fiz, par Praz-Coutant. Sanatorium assimilé, 156 lits pour enfants de six à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Henry. — Prix : 21 francs.

Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé en réorganisation. Médecin-chef : Dr Garnier de Felletans.

II. — Sanatoriums de plaine.

AISNE. — *Sanatorium de Saint-Gobain*, à Saint-Gobain. Sanatorium public, 120 lits pour hommes (anciens militaires réformés pour tuberculose). Médecin-directeur : Dr Sainmont. — Prix : 27 francs.

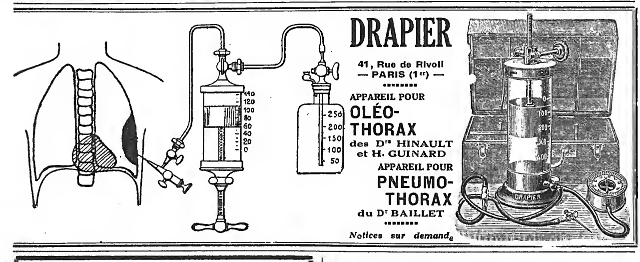
Sanatorium de Villiers-sur-Marne, par Charly. Sanatorium assimilé, 750 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Chapuis. — Prix : 29 francs.

ALLIER. — *Sanatorium François-Mercier ou du Montet*, à Tronget. Sanatorium public, 200 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Chantepie. — Prix : 24 francs.

ALPES-MARITIMES. — *Sanatorium Ad Astra*, à Vence. Sanatorium privé, 40 chambres pour les deux sexes. Médecins : Dr Mardinier et Dr Poumayon. — Prix : 65 à 150 francs.

Sanatorium Château des Fleurs, à Vence. Sanatorium privé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Giraud. — Prix : 60 à 100 francs.

Sanatorium de la Maison-Blanche, à Vence.



DRAPIER
41, Rue de Rivoli
— PARIS (1er) —
APPAREIL POUR
OLÉO-THORAX
des Drs HINAULT et H. GUINARD
APPAREIL POUR
PNEUMO-THORAX
du Dr BAILLET
Notices sur demande
140
120
100
80
60
40
20
0
250
200
150
100
50
DRAPIER

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sanatorium privé agréé, 41 lits pour les deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benoist et Boulva. Prix à partir de 36 francs.

Sanatorium du Belvédère, à Grasse. Sanatorium privé, 85 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Giraud. — Prix : 60 à 120 francs.

Sanatorium du Thouronet, à Magagnosc de Grasse. Sanatorium privé agréé, 18 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Colomban. — Prix : 55 à 90 francs.

Sanatorium de Gorbio, près Menton : Sanatorium assimilé, 100 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Leroy. — Prix : 29 à 35 francs.

CALVADOS. — *Sanatorium de Saint-Sever*, près Saint-Sever. Sanatorium public, 108 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Doisy. — Prix : 30 francs.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium-Hôpital de la Rochelle*, à la Rochelle, rue des Corderies, géré par les hospices civils de la Rochelle, 42 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Trocmé. — Prix : 15 francs.

CORRÈZE. — *Sanatorium de Boulou-les-Roses*, par Turenne. Sanatorium public, 70 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Pivoteau. — Prix : 25 francs.

CREUSE. — *Sanatorium de Sainte-Feyre*, à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé réservé aux membres de l'enseignement primaire, 162 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Berthelon. — Prix : 30 francs.

DORDOGNE. — *Sanatorium de la Peynardie*, par Saint-Privat-des-Prés. Sanatorium public, 100 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Gourfinkel. — Prix : 27 francs

DOUBS. — *Sanatorium des Tillroyes*, près Besançon. Sanatorium public, 150 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thibault. — Prix : 28 et 32 francs.

EURE. — *Sanatorium d'Arnières*, par Évreux. Sanatorium assimilé, 790 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Foare. — Prix : 30 francs.

EURE-ET-LOIR. — *Sanatorium-Hôpital de Dreux*, aux Bas-Buissons, géré par les hospices de Dreux, 168 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr X... — Prix : 30 francs.

Sanatorium-Hôpital du Mont Saint-Jean, près de Chartres, géré par les hospices de Chartres, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Baraïlhé-Monthus.

FINISTÈRE. — *Sanatorium de Guervenan*, à Plougonven. Sanatorium public, 360 lits pour malades adultes et enfants des deux sexes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Médecin-directeur : Dr Morant. — Prix : 24 francs.

Sanatorium de la Garenne, au Huelgoat. Sanatorium privé, 25 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Classe. — Prix : 45 francs.

GARD. — *Sanatorium du Mont-Duplan*, à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 25 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Baillet. — Prix : 45 francs.

GIRONDE. — *Sanatorium de Feuillas*, à Pessac, près Bordeaux. Sanatorium public, 274 lits pour adultes des deux sexes et enfants. — Prix : 33 francs.

Sanatorium de La Pignada, à Lège. Établissement assimilé, 80 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire ou osseuse, de quinze à quarante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Hermans. — Prix : 26 francs.

HÉRAULT. — *Sanatorium Bon-Accueil*, à Montpellier. Sanatorium public, 125 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Brissaud. — Prix : 25 et 27 francs.

Sanatorium Bellevue, à Montpellier. Sanatorium public, 92 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Brissaud. — Prix : 25 à 27 francs.

INDRE-ET-LOIRE. — *Sanatorium de Bel-Air*, à la Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 120 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle. Prix : 26 francs.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Sanatorium populaire privé agréé, 36 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-chef : Dr Mercier. — Prix : 24 fr. 50.

Sanatorium-Hôpital Le Jouteux, à Tours, géré par les hospices de Tours, 80 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonnin. — Prix : 20 francs.

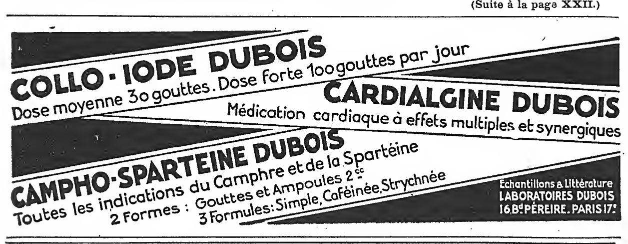
ISÈRE. — *Sanatorium de Seyssuel*, par Vienne. Sanatorium public, 160 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lazerne. — Prix : 26 francs.

Sanatorium-Hôpital de la Tronche, à Grenoble, géré par les hospices civils de Grenoble, 280 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : Drs Amabert et Lamy. — Prix : 32 fr. 50.

LANDES. — *Sanatorium du Château de Caureille*, par Peyrehorade. Sanatorium privé agréé, 120 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Dabadie. — Prix : 32 francs.

LOIRE. — *Sanatorium de Chavanne*, à Saint-Chamond. Sanatorium assimilé, 70 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lorcin. — Prix : 24 francs.

(Suite à la page XXII.)



VARIÉTÉS (*Suite*)

Sanatorium de Saint-Jodard, à Saint-Jodard. Sanatorium public, 200 lits pour hommes de dix-sept à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Amat. — Prix : 26 francs.

LOIRE (HAUTE-). — *Sanatorium de la Croix-Rouge Russe*, à Oussoulx, près Paulhaguet. Sanatorium populaire privé, 40 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr X... — Prix : 33 francs.

LOIRET. — *Sanatorium de Beauregard*, à Mardié. Sanatorium populaire privé, 30 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Debienne. — Prix : 18 et 20 francs.

Sanatorium de la Chapelle Saint-Mesmin. Sanatorium public, 230 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Le Page. — Prix : 23 francs.

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Sanatorium populaire privé agréé, 33 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Debienne. — Prix : 21 francs.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium des Fougerays*, à Châteaubriant. Sanatorium privé, 57 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bernou. Prix : 50 à 65 francs.

Sanatorium-Hôpital de Chantenay, rue Paul-Bert, à Nantes, géré par les hospices civils de Nantes, 157 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Pouzin-Malègue.

LOT. — *Sanatorium de Montfaucon*, à Montfaucon-du-Lot. Sanatorium assimilé, 170 lits pour femmes employées des P. T. T. Médecin-directeur : Dr Pollack. — Prix : 30 francs.

LOT-ET-GARONNE. — *Sanatorium de Monbran*, à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 93 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Le Bayon. — Prix : 25 francs.

MARNE. — *Sanatorium Léon-Bourgeois*, à Châlons-sur-Marne. Sanatorium public, 65 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr Pellier. — Prix : 27 francs.

Sanatorium Sainte-Marthe, à Épernay. Sanatorium populaire privé agréé, 70 lits pour femmes de quinze à trente ans. Médecin-chef : Dr Chapt. — Prix : 18 francs.

MAYENNE. — *Sanatorium de Clavières*, à Clavières, par Meslay-du-Maine. Sanatorium public, 86 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Esnault. — Prix : 31 fr. 40.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe*, à Lay-Saint-Christophe. Sanatorium public, 150 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dsse Bouin. — Prix : 23 francs.

Sanatorium-Hôpital Villemin, rue Nabécor, à Nancy, géré par les hospices civils de Nancy, 230 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : professeurs Parisot et Perrin.

MORBIHAN. — *Sanatorium Maison de cure de Moncan*, à Auray. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Waquet. — Prix : 16 fr. 50.

MOSELLE. — *Sanatorium d'Abreschwiller*, à Abreschwiller. Sanatorium public, 58 lits pour adultes masculins. Médecin-directeur : Dr Nilus. — Prix : 27 francs.

NIÈVRE. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varenne-les-Nevers. Sanatorium public, 152 lits pour femmes et fillettes de cinq à vingt et un ans. Médecin-directeur : Dr Dauge. — Prix : 27 francs.

NORD. — *Sanatorium de Sailly-les-Lannoy*, près Roubaix. Sanatorium assimilé (établissement mutualiste), 44 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Leborgne. — Prix : 31 francs.

OISE. — *Sanatorium de Crèvecœur-le-Grand*. Sanatorium public, 60 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Labadie-Lagrave. — Prix : 25 francs.

Sanatorium Notre-Dame-du-Thil, à Notre-Dame-du-Thil. Sanatorium public, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Louet.

Sanatorium Villemin, à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public, 312 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Buc (A. P. P.).

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium d'Helfaut*, près Saint-Omer. Sanatorium public, 500 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt. — Prix : 30 francs.

PUY-DE-DOME. — *Sanatorium de Durtol*, à Durtol, 520 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 85 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Labesse. — Prix : 55 à 90 francs.

Sanatorium d'Enval, à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 54 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez. — Prix : 50 et 55 francs.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium Annie-Enia*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Trotot. — Prix : 35 et 40 francs.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 95 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dieudonné. — Prix : 44 à 65 francs.

Villa Cyrano, à Cambo, Sanatorium privé agréé, 61 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Chatard. — Prix : 26 francs.

Sanatorium-Maison de santé Etché-Goria, à Cambo. Sanatorium privé, 50 lits pour les deux sexes. Direction médicale : Dr X...

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Harriague. — Prix : 24 francs.

Sanatorium Franclet, à Cambo. Sanatorium populaire privé agréé, 135 lits pour femmes

VARIÉTÉS *(Suite)*

adultes et fillettes. Médecin-chef : Dr Dieudonné. — Prix : 24 francs.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Camino. — Prix : 30 à 50 francs.

Sanatorium Landouzy, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour hommes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Ancibure. — Prix : 32 à 40 francs.

Sanatorium Mariéna, à Cambo. Sanatorium populaire privé agréé, 108 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Duron. — Prix : à partir de 30 francs.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 52 chambres pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Colbert. — Prix : 50 à 65 francs.

Sanatorium du Béarn, à Gan. Sanatorium privé, 80 lits pour hommes de dix-huit à trente ans. Médecin-chef : Dr Bajac.

Sanatorium d'Aressy ou *Sanatorium Devaux*, à Pau. Sanatorium populaire privé agréé, 80 lits pour femmes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Verdenal. — Prix : 30 francs.

Sanatorium de l'Ermitage, à Pau. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Minvielle. — Prix : 30 fr. 70.

Sanatorium de Trespoey, à Pau. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Jullien. — Prix : 80 à 150 francs.

Sanatorium du Pic-du-Midi, à Jurançon-Pau. Sanatorium populaire privé, 75 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Cornet. — Prix : 32 fr. 50 à 35 francs.

Sanatorium des Pyrénées, à Jurançon. Sanatorium populaire privé agréé, 100 lits pour le sexe féminin, à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Verdenal. — Prix : 32 fr. 50 à 35 francs.

Sanatorium de Larressore, à Larressore. Sanatorium public pour tuberculeux pulmonaires et osseux, 200 lits pour les deux sexes, au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin. — Prix : 26 fr. 50.

PYRÉNÉES (HAUTES-). — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 30 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Pérus. — Prix : 35 à 45 francs.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium Sunny-Cottage*, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé, 30 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau. — Prix : 55 à 80 francs.

Sanatorium de Supervalteeh, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Alardo. — Prix : 60 à 70 francs.

RHIN (BAS-). — *Sanatorium de l'Asile de Neuenberg*, à Ingwiller. Sanatorium populaire privé, 48 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Mathé. — Prix : 24 à 26 francs, plus soins médicaux.

Sanatorium-Hôpital Saint-François, à la Robertsau, près Strasbourg, géré par les hospices civils de Strasbourg, 133 lits pour les deux sexes adultes. Médecin-chef : Dr E. Vaucher. — Prix : 32 francs.

RHIN (HAUT-). — *Sanatorium Lalance*, à Lutterbach. Sanatorium populaire privé, 74 lits pour enfants des deux sexes, de deux à douze ans. Médecin-chef : Dr Mutterer. — Prix : 17 francs.

RHONE. — *Sanatorium de Bayère*, par Charnay. Sanatorium populaire privé agréé, 50 lits pour hommes de dix-huit à quarante ans. Médecin-chef : Dr L. Nové-Josserand. — Prix : 28 francs.

Villa Saint-Joseph, à Saint Genis-l'Argentière. Sanatorium populaire privé, 28 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr X... — Prix : 18 francs.

Sanatorium-Hôpital le Perron, à Pierre-Bénite, près Lyon, géré par les hospices civils de Lyon, 160 lits pour hommes et enfants. Médecins-chefs : Drs Gravier et Nové-Josserand.

Sanatorium-Hôpital Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval, géré par les hospices civils de Lyon. 100 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Dufourt.

SAONE-ET-LOIRE. — *Sanatorium de La Guiche*, à La Guiche. Sanatorium public, 250 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Duballen. — Prix : 24 fr. 50.

Sanatorium de Mardor, par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, pour tuberculeux pulmonaires, 200 lits pour hommes à partir de dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Roux. — Prix : 30 francs.

SEINE. — *Sanatorium « Les Roses »*, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses. Sanatorium populaire privé agréé, pour malades atteintes de tuberculose pulmonaire ou chirurgicale, 120 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans. Médecin-chef : Dr Renault. — Prix : 23 fr. 50.

Hôpital de Bicêtre. Sanatorium-Hôpital G.-Clemenceau, géré par l'Assistance publique de Paris, 406 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr X...

Hospice d'Ivry. Pavillon Edith-Cawell, géré par l'Assistance publique de Paris, 160 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr X...

SEINE-ET-MARNE. — *Sanatorium d'Avon*. Sanatorium privé agréé, 28 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Cordey. — Prix : 40 à 60 francs.

Sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie. Sanatorium assimilé, 127 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Bézine. — Prix : 27 francs.

Sanatorium de Séricourt, à Bussières. Sanatorium populaire privé agréé, 108 lits pour hommes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Médecin-directeur : Dr Méry. — Prix : 35 francs.

Sanatorium de Villevaudé, par Claye-Souilly. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Rondeau. — Prix : 32 francs.

SEINE-ET-OISE. — *Sanatorium Villa l'Abbaye*, à Livry-Gargan. Sanatorium privé (agréé), 30 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Brachat. — Prix: 40 francs.

Sanatorium de Belle-Alliance, à Groslay. Sanatorium public, 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud.

Sanatoriums de Bligny, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despaux-Rubod). Sanatorium du Petit-Fontainebleau. Sanatorium de Fontenay. Sanatoriums assimilés, 545 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Guinard. — Prix : 23 francs.

Sanatorium-Hôpital de Brévannes, à Limeil-Brévannes, géré par l'Assistance publique de Paris, 973 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Lévy-Valensi.

Sanatorium de Buzenval, à Buzenval, près Rueil. Sanatorium privé, 31 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Poussard. — Prix : 41 à 48 francs.

Sanatorium de Champrosay, à Draveil. Sanatorium populaire pour femmes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer, 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Guillermin. — Prix : 28 francs.

Sanatorium-Hôpital Champrosay, par Ris-Orangis, géré par l'Assistance publique de Paris, 544 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr X...

Sanatorium des Cheminots, à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé pour hommes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer, 130 lits. Médecin-directeur : Dr Guillermin. — Prix : 28 francs.

Sanatorium de Franconville, par Saint-Martin-du-Tertre. Sanatorium public, 280 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davrinche.

Sanatorium de Magnanville, près Mantes. Sanatorium assimilé, 300 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Roussel. — Prix : 31 à 33 francs.

Sanatorium de la Montagne, près Cormeilles-en-Parisis. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Libert. — Prix : 34 francs.

Sanatorium « Les Ombrages », à Versailles. Sanatorium populaire privé agréé, 70 lits pour femmes, jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Sigwalt. — Prix : 20 francs.

Sanatorium d'Ormesson, par la Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 125 lits pour filles de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Rouillon. — Prix : 14 francs.

Sanatorium de Sainte-Colombe, par Bazemont. Sanatorium privé, 31 lits pour femmes. — Direction médicale : Dr Derrien. — Prix : 28 francs.

Sanatorium de la Tuyolle, à Taverny. Sanatorium public, 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Smolizanski.

Sanatorium de Villepinte, à Villepinte. Sanatorium assimilé, 480 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-chef : Dr Gandy. — Prix : 19 fr. 30.

Sanatorium de Villiers, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Bourgarel. — Prix : 14 francs.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium d'Oissel*, à Oissel. Sanatorium assimilé, 209 lits pour malades des deux sexes à partir de six ans. Médecin-directeur : Dr A. de Lignerolles. — Prix : 18 francs.

Sanatorium-Hôpital de la route de Darnetal, près Rouen, géré par la Commission des hospices civils de Rouen, 96 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Cauchoix. — Prix : 18 fr. 70.

VAR. — *Sanatorium de la Pouverine*, à la Pouverine, près Cuers. Sanatorium populaire privé agréé, 70 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Prat-Flottes. — Prix : 26 fr. et 40 francs.

RENSEIGNEMENTS

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (4e).

ACTIVITÉ DE L'O. P. H. S. POUR L'ANNÉE 1931

Dispensaires :	
Nombre de consultations	285 246
Nombre de tuberculeux diagnostiqués	49 009
dont bacillifères	15 585
Placements (1) :	
1. Sanatoriums :	
Adultes	1 799
Enfants	114
2. Préventoriums ou centres de rééducation :	
Adultes	396
Enfants	1 938
3. Écoles de plein air ou centres de placement familial	754

I. — DISPENSAIRES.

Pour tous renseignements (jours, heures de consultations, etc.) s'adresser au Dispensaire de la circonscription. Permanence tous les jours ouvrables, de 9 à 10 heures.

TABLEAU I

Liste des dispensaires.
Adresses et circonscriptions desservies.

Noms et adresses des médecins-chefs et des médecins-assistants.

A. — Dispensaires de Paris.

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-39). Médecin-chef : Dr Boureille, 11 *bis*, Villa d'Alésia, Paris (14e). Tél. Vaug. 36-54 ; médecin-assistant : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80. Tout le 3e arrondissement. — 4e : 9, rue de Jouy (Tél. : Arch. 55-53). Médecin-chef : Dr Nicaud, 8, rue Roy, Paris (8e). Tél. : Laborde 22-48 ; médecin-assistant : Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau (14e). Tél. : Littré 58-74. Tout le 4e arrondissement. — 5e : 25, rue Monge (Odéon 56-50). Médecin-chef : Dr Janin, 12, boulevard Port-Royal (5e). Tél. : Gob. 26-81 ; médecin-assistant : Dr X... Tout le 5e arrondissement. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts (Danton 96-07). Médecin-chef : Dr Vitry, 4, rue du Cirque (8e). Tél. : Élysées 11-55 ; médecin-assistant : Dr Aimé, 21, rue d'Edimbourg (8e). Tél. : Lab. 16-74. Tout le 6e arrondissement. — 9e : 40, rue Milton (Trud. 30-16). Médecin-chef : Dr Deguy, 67, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 03-75 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Tout le 9e arrondissement. — 10e, 35, rue Bichat (Combat 08-54). Médecin-chef : Dr Lanzenberg, 15, rue Duguay-Trouin (6e). Tél. : Littré 10-54 ; médecin-assistant : Dr Strauss, 20, rue de la Reynie (4e). Tél. : Arch. 13-68. Tout le 10e arrondissement. — 11e : 3, rue Omer-Talon (Roqu. 57-12). Médecin-chef : Dr Delmont-Bebet, 52, rue de Flandre (19e) ; médecins-assistants : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e), et Dr Guillaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roqu. 63-47. Tout le 11e arrondissement. — 12e : 7, place Lachambaudie (Did. 03-92). Provisoirement rue des Pyrénées. Tél. : Roqu. 57-67. Médecin-chef : Dr Imhoff, 41, boulevard Voltaire (11e) ; médecins-assistants : Dr Lazard, 55, Quai Bourbon (4e). Tél. : Gobelins 58-94, et Dr Hambert, 7, rue Émile-Gilbert (12e). Tél. : Did. 28-24. Tout le 12e arrondissement. Services provisoirement transférés dans les locaux du dispensaire du 20e arrondissement, 190, rue des Pyrénées. — 13e : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette) (Gob. 49-51). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Épée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Aimé, 21, rue d'Édimbourg (8e). Tél. : Lab. 26-74. 13e arrondissement (quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche, moins la partie comprise entre la rue de l'Amiral-Mouchez, la rue de Tolbiac et l'avenue de Choisy). — 13e ; 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith-Wharton) (Gob. 46-17). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Épée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Donato, 13, rue des Écoles (5e). 13e arrondissement (quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy). — 14e : 23, rue Guilleminot (Ségur 43-00). Médecin-chef : Dr Leicknam, 26, rue Édouard-Jacques (14e). Tél. : Ségur 78-59 ; médecins-assistants : Dr Finot, 3, rue Le Verrier (6e). Tél. : Danton 69-55. Dr Renard, 4, rue Guy-de-Maupassant (16e). Tél. : Troc. 25-97. Tout le 14e arrondissement, — 15e : 12, rue Tiphaine (Ségur 72-08). Médecin-chef : Dr Bergeron, 18, rue Georges-Bizet (16e). Tél. : Passy 75-97 ; médecins-assistants : Dr Sakka, 6, rue Léon-Vaudoyer (7e). Tél. : Ségur 06-23, et Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard (6e). Tél. : Littré 86-40. 15e arrondissement (quartier Necker, quartier Grenelle) — 15e : 61, rue Vasco-de-Gama (Vaug. 43-01). Médecin-chef : Dr Braun, 75, rue du Rocher (8e). Tél. : Lab. 08-42 ; médecins-assistants : Dr Biug, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26, et Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau. Tél. : Littré 58-84. 15e arrondissement (quartier Saint-Lambert, quartier Javel). — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (Marc. 20-31). Médecin-chef : Dr Stevenin, 9, rue Bridaine (17e). Tél. : Marc. 14-97 ; médecins-assistants : Dr Weissmann, 11, rue J.-B.-Dumas (17e). Tél. : Galvani 02-56, et Dr Jacquot, 7, rue de l'Épée-de-Bois (5e). Tout le 8e et tout le 17e arrondissement. — 18e : 228, rue Marcadet (Marc. 20-32). Médecin-chef : Dr Laufer, 45, avenue Duquesne (7e). Tél. : Ségur 20-28 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). 18e arrondissement (quartier des Grandes-Carrières). — 18e : 4, rue Duc (Marc. 48-36). Médecin-chef : Dr Tissier; 10, rue Richelieu (1er). Tél. : Cent. 88-12 ; médecins-assistants : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e), et Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e) Tél. : Gob. 81-78. Dr J. P. Tissier, 10, rue Richelieu (1er). Tél. : Central 88-12. Quartier Clignancourt, sauf la partie limitée par les boulevards Ney, Ornano, Barbès et la rue des Poissonniers. — 18e : 44, rue du Simplon (Nord 50-26). Médecin-chef : Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard. Tél. : Littré 86-40 : médecin-assistant : Dr Besson, 4, avenue Hoche (8e). Tél. : Carnot 42-91. Quartiers Goutte-d'Or et de la Chapelle plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-des-

(1) Non compris les malades soignés à l'hôpital ou dans les établissements de l'Assistance publique.

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

sus indiquées. — 19e : 10, rue Léon-Giraud (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-19). Médecin-chef : Dr Kuss, 107, rue Lafayette (10e). Tél. : Trud. 05-90 ; médecin-assistant : Dr Rolland, 17, rue Cail (10e). Tél. : Nord 68-35. 19e arrondissement (quartiers Villette, Pont-de-Flandre, Amérique). — 19e : 54, avenue Secrétan (Nord 53-45). Médecin-chef : Dr Oberlin, 2, square des Écoles (5e) ; médecin-assistant : Dr Hochberg, 121, boulevard Malesherbes (8e). Tél. : Lab. 16-47. 19e arrondissement (quartier Combat). — 20e : 78, avenue Gambetta (Ménil. 88-08). Médecin-chef : Dr Sicard de Plauzoles, 6, rue Logelbach (17e). Tél. : Wag. 54-04 ; médecin-assistant : Dr Camus, 1, avenue Marigny, Vincennes. Tél. : Vincennes 2-74. 20e arrondissement (partie limitée au nord par rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand), Bagnolet, Les Lilas. — 20e, 27, rue Frédérick-Lemaître (Ménil. 67-64). Médecin-chef : Dr Breteille, 22, rue de Dunkerque (10e). Tél. : Trud. 66-06 ; médecin-assistant : Dr Desfarges, 32, avenue Charles-Floquet (7e). Tél. : Ségur 67-40. 20e arrondissement (partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, et les quartiers du centre et des Pays-Bas de la commune de Romainville). — 20e : 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès) (Roqu. 57-67). Médecin-chef : Dr Hériecourt, 12, rue de Douai (9e). Tél. : Trud. 33-20 ; médecin-assistant : Dr Petit, 71, rue d'Avron (20e). Tél. : Did. 82-46. 20e arrondissement (partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgraud).

B. — Dispensaires de banlieue.

Asnières : 54, rue de la Sablière. Asnières. Tél. : Grésillons 03-60. Médecin-chef : Dr Lebar, 12 *bis*, rue Théodule-Ribot (17e). Tél. : Carnot 29-55. Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Bois-Colombes. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. Tél. : Nord 05-91. Médecin-chef : Dr Doucet, 1, boulevard de Belleville (11e). Tél. : Roqu. 72-27 ; médecin-assistant : Dr Aimé, 21, rue d'Édimbourg (8e). Tél. : Lab. 16-74. Aubervilliers, La Courneuve, Le Bourget, Dugny. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. Tél. : Molitor 03-02. Médecin-chef : Dr Bezançon, 72, avenue Jean-Baptiste-Clément, à Boulogne-Billancourt. Tél. : Boulogne 381 ; médecin-assistant : Dr Jean Michaux, 3, rue Eugène-Labiche (16e). Tél. : Auteuil 60-69. Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine, Tél. : Rég. 375. Médecin-chef : Dr Cerf, 42, boulevard de Port-Royal (5e) ; médecin-assistant : Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Antony, Bourg-la-Reine, Châtenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — Champigny : 54, Grande-Rue, à Champigny. Tél. : Rég. 232. Médecin-chef : Dr Richard, 26, rue Saint-Amand, à Champigny. Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — Clichy : 1, rue Fanny, Clichy. Tél. : Pereire 15-71. Médecin-chef : Dr Lasnier, 11 *bis*, rue d'Orléans, à Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 35-99, Clichy. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. Tél. : Choisy 115. Médecin-chef : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80 ; médecins-assistants : Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78, et Dr Frey-Ragu, 9, avenue du Président-Wilson (16e). Tél. : Passy 40-55. Choisy-le-Roi, Orly, Thiais, Vitry. — Colombes : 3, rue de Verdun, Colombes. Tél. : Charlebourg 08-69. Médecin-chef : Dr Donat, 31, avenue Henri-Martin (16e). Tél. : Passy 91-51 ; médecin-assistant : Dr Lefèbre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Colombes 01-58. Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie. Tél. : Défense 17-63. Médecin-chef : Dr Azoulay, 12, avenue de la Grande-Armée (17e). Tél. : Carnot 63-58 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Courbevoie. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Gennevilliers. Tél. : Grésillons 03-24. Médecin-chef : Dr Haas, 5, rue Frédéric-Bastiat (8e). Tél. : Élysées 20-98 ; médecin-assistant : Dr Lasnier, 11 *bis*, rue d'Orléans, à Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 35-99. Asnières (partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne. — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. Tél. : Charlebourg 12-37. Médecin-chef : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26. La Garenne-Colombes. — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois-Perret (dispensaire Louis-Guinon). Tél. : Pereire 09-88. Médecins-assistants : Dr Gendron, 6, rue du Colonel-Moll (17e) ; Dr Hilaire, 68 *bis*, rue de Gravel, Levallois, et Dr Mme Michaux, 3, rue Eugène-Labiche. Tél. : Auteuil 60-69. Levallois-Perret. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. Tél. : Entrepôt 12-37. Médecin-chef : Dr Martin, 113, boulevard de l'Hôpital (13e). Tél. : Glac. 21-75 ; médecins-assistants : Dr Hambert, 7, rue Émile-Gilbert (12e). Tél. : Diderot 28-24 ; Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gobelins 81-78, et Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. Médecin-chef : Dr Langle, 12 *bis*, place de la Station, à Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 11-03. Médecin-assistant : Dr Quioe, 18, rue Saint-Vincent, Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 10-30. Montreuil, Romainville (quartier des Grands-Champs), Rosny. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. Tél. : Alésia 11-65. Médecin-chef : Dr Lazard, 55, quai Bourbon (4e). Tél. : Gobelins 58-94 ; médecin-assistant : Dr Dauzats, 18 *bis*, rue Denfert-Rochereau (5e). Arcueil, Bagneux, Cachan, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — Nanterre : Cité Jardin, Pavillon 13, à Nanterre. Tél. : 13-95. Médecin-chef : Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll (17e). Tél. : Wagram 80-31 ; médecins-assistants : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Colombes 01-58, et Dr Sakka, 6, rue Léon-Vaudoyer (7e). Tél. : Ségur 06-23. Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 13-33. Médecin-chef : Dr Nadal, 44, avenue de Ségur (15), Tél. : Ségur 40-46. Neuilly-sur-Seine. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. Tél. : Villette 02-35. Médecin-chef : Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roquette 63-47 ; médecin-assistant : Dr Joffe. 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gobelins 81-78. Bobigny, Drancy, Pantin, Pré-Saint-Gervais. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, à Pavillons-sous-Bois. Tél. : Nord 27-19. Médecin-chef : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e) ;

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

médecin-assistant : Dr Oudinot, 21, rue de Paris, à Livry-Gargan. Tél. : Livry-Gargan, 64, Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Bondy. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin, à Puteaux. Tél. : Puteaux 03-21. Médecin-chef : Dr Legroux, 172, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 16-73. Puteaux. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. Tél. : Plaine 07-94. Médecin-chef : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; médecins-assistants : Dr Finot, 3, rue Le-Verrier (6e). Tél. : Danton 69-55, et Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Colombes 01-58, et Dr Cabanel, 68, rue Balagny (17e). Épinay, La Plaine-Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. Tél. : Clignancourt 01-39. Médecin-chef : Dr Jomier, 3, rue Daru (8e). Tél. : Élysées 10-44 ; médecins-assistants : Dr Oberlin, 2, square des Écoles (5e), Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roqu. 63-47, et Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, à Colombes. Tél. : Colombes 01-58. L'Ile-Saint-Denis, Saint-Ouen. — Suresnes, 12, rue Carnot, Suresnes. Tél. : Longchamp 10-44. Médecin-chef : Dr Boissou, 19, rue de Verdun, Suresnes. Tél. : Longchamp 11-19. Suresnes. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. Tél. : Vaugirard 02-23 (Institut Lannelongue). Médecin-chef : Dr Miriel, 27, rue de Sèvres, Clamart. Tél. : Clamart 57 ; médecin-assistant : Dr Jacquot, 7, rue de l'Épée-de-Bois (5e). Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. Tél. : Daumesnil 02-42. Médecin-chef : Dr Lafosse, 22, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé. Tél. : Saint-Mandé 90 ; médecin-assistant : Dr Lassance, 139, rue Saint-Honoré (1er). Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemonble, Vincennes.

C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.

1er, 2e et 7e arrondissements : 65, rue Vanneau (dispensaire Léon-Bourgeois), dépendant de l'Assistance publique. Tél. : Littré 53-21 et 20-95. Pour le 1er et le 2e arr. : médecin-chef : Dr Baron, 25, avenue Rapp (7e). Tél. : Ségur 68-14 (suppléance du professeur Léon Bernard) ; médecin-assistant : Dr Triboulet, 3, avenue de l'Observatoire. Tél. : Danton 63-68 ; pour le 7e : médecin-chef : Dr Rist, 5, rue Magdebourg. Tél. : Passy 71-97. Les 1er, 2e et 7e arrondissements. — 13e : 76, rue de la Colonie (dispensaire Franco-Britannique). Tél. : Gobelins 46-97. Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Épée-de-Bois (5e). 13e arrondissement (partie limitée par les rues de Tolbiac, Nationale, Amiral-Mouchez, et les fortifications), Bicêtre, Villejuif, Ivry. — 16e : 2, avenue Singer (29, rue Singer) (dispensaire S. B. M.). Tél. : Auteuil 45-83. Tout le 16e arrondissement.

D. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

8e arrondissement : 208, faubourg Saint-Honoré (dispensaire Siegfried-Robin). Tél. : Élysées 02-19. — 9e : 17, rue de la Tour-d'Auvergne (dispensaire de l'Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire Hôpital Cochin). Tél. : Gobelins 04-21. — 14e : 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e : 21, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.). Tél. : Nord 14-74. — 20e : 70, rue des Orteaux. Tél. : Roquette 80-02. — Clichy : 39 *bis*, rue du Landy. Tél. : Pereire 12-48. — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Malakoff : 95, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse).

E. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

14e arrondissement : 26, boulevard Brune (dispensaire appartenant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris). Service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

F. — Consultations de prophylaxie antisyphilitique organisées par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Suresnes : 12, rue Carnot. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, avenue de la République. — Montreuil : 25, rue Danton. — Montrouge : 32, avenue Léon-Gambetta.

G. — Dispensaires réservés aux indigènes Nord-Africains.

(Médecine générale, tuberculose, syphilis.)

6, rue Lecomte (17e). Tél. : Mare. 41-39. 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19e arrondissements. Rive droite de la Seine, plus l'Ile de Saint-Denis, l'Ile de Puteaux, l'Ile de Colombes et l'Ile de la Jatte. — Mosquée de Paris (angle des rues Daubenton et Quatrefages) (5e). 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15 et 20e arrondissements. Rive gauche de la Seine.

TABLEAU II

Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Antony : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et d'Argenteuil) : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies) : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Cachan : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

54, Grande-Rue, Champigny. — **Charenton** : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Châtenay : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Châtillon : 32 rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : 25 rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 29, rue Diderot, Vanves. — Clichy : 1, rue Fauny, Clichy. — Colombes 3, rue de Verdun, Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie. — La Courneuve : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Créteil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Drancy, 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Duguy : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Épinay. — 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Fresnes : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers, 38, avenue de Paris, Gennevilliers. — Gentilly : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — L'Hay-les-Roses : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Ile-Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Joinville-le-Pout : 54, Grande-Rue, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Les Lilas : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 29, rue Diderot, Vanves. — Montreuil : 25, rue Danton Montreuil. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Nanterre : Cité-Jardin, Pavillon 13, Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly-sur-Seine. — Nogent-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Orly : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Le Perreux : 54, Grande-Rue, Champigny. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Plessis-Robinson : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Pré-Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — Romainville (quartier des Grands-Champs), 25, rue Danton, Montreuil. — Romainville (quartiers du Centre et des Pays-Bas), 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (20e). — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54, Grande-Rue, Champigny. — Saint-Maurice : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Sceaux, 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Stains : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 12, rue Carnot, Suresnes. — Thiais : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Villemomble : 6, rue Dohis, Vincennes. — Villeneuve-la-Garenne : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine : 72, rue de Paris, Choisy-le-Roi.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES

(Age minimum : quinze ans.)

A. — Préventoriums.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques.

Minoret, à Champrosay (S.-et-O.). Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge. Tél. : Trudaine 52-62. 30 lits, jeunes filles au-dessous de trente ans.. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. : 1 à Troche, O. P. H. S. 157 lits, femmes.

Septeuil : Septeuil (S.-et-O.). Tél. : 27, à Septeuil. Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02. 15 lits, femmes.

B. — Sanatoriums.

1° Tuberculose pulmonaire.

Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise) (Tél. : 10), O. P. H. S. : 275 lits, hommes. — Mardor, à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. : 8 à Couches-les-Mines). S. S. B. M., 31, rue François-Ier. Tél. : Élysées 75-22 : 70 lits, hommes. — Abreschwiller (Moselle), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Larressore (Basses-Pyrénées), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Gorbio, à Menton (Alpes-Maritimes), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — La Guiche (Saône-et-Loire), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Crèvecœur, à Crèvecœur-le-Grand (Oise) (Tél. : 2 à Crèvecœur), sanatorium départemental: 15 lits, hommes. — Passy, à Passy-Praz-Coutant (Haute-Savoie), Œuvre des Villages sanatoriums, 110, rue La Boétie (8e). Tél. : Élysées 30-82 : 2 lits, hommes ou femmes. — Villiers-sur-Marne (Aisne) (Tél. : 14 à Charly), La Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard. Tél. : Archives 79-07 : 200 lits, hommes. — Angeville : Lompnès, par Hauteville (Ain), S. S. B. M., 21, rue François-Ier. Tél. : Élysées 75-22 : 25 lits, femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. : 5 à Briis-sous-Forges), Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire (9e) : 120 lits, femmes. — Les Ombrages : 10, rue de la Porte-de-Buc, Versailles (Seine-et-Oise) (Tél. : 10 à Versailles), Œuvre du sanatorium des Ombrages : 20 lits, femmes. — Belle-Alliance, Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 4 à Groslay), O. P. H. S. : 60 lits, femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, Taverny (Seine-et-Oise) (Tél. : 93 à Taverny), O. P. H. S. : 150 lits, femmes, dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Magnanville (Seine-et-Oise), Association Léopold-Bellan : 200 lits, femmes. — Villepinte, Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e). Tél. : Trudaine 52-62 : 15 lits, femmes. — Sainte-Marthe, Épernay (Marne), Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e). Tél. : Trudaine 52-62, 15 lits, jeunes filles de quinze à trente ans. — Les Roses, à Chevilly-Larue (Seine (Tél. : 10 à l'Hay-les-Roses), Œuvre du sanatorium Les Roses : 40 lits, femmes — Franclet, à Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées), Dr Dieudonné, à Cambo (Basses-Pyrénées) : 20 lits, femmes. — Arnières (Eure), La Renaissance sanitaire,

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

23, rue du Renard, Paris (4e). Tél. : Archives 79-07 : 200 lits, femmes.

2° TUBERCULOSE OSSEUSE, ARTICULAIRE, GANGLIONNAIRE, PÉRITONÉALE.

Alice Fagniès, Hyères (Var), Œuvre de Villepinte. Tél. : Trudaine 52-62 : 20 lits, jeunes filles de quinze à trente ans. Tuberculoses gauglionnaires et péritonéales. — Odeillo (Pyrénées-Orientales), Fédération générale des Pupilles de l'école publique, 41, rue Gay-Lussac, Paris (5e) : 10 lits, garçons de quinze à vingt et un ans.

C. — Centres de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franco-britannique de convalescence, Château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise) (Tél. : 6 à Savigny-sur-Orge), Franco-British Colony for Convalescents : 75 lits, hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Chamigny, près la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne), Association Léopold-Bellan, 65, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : 10 lits, garçons de treize à vingt ans.

D. — Établissements dont l'ouverture est prévue en 1933.

Deuxième sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre : 205 lits.

Station climatique de Belligneux Hauteville : 350 lits hommes, 350 lits femmes. Tél. : 157 à Hauteville (Ain).

III. — ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS.

A. — Abris temporaires.

Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, Paris. Tél. : Nord 51-75 ; 41, avenue Montsouris, Paris. Tél. : Gobelins 32-76, Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, Paris (20e) : 25 lits, garçons de trois à huit ans et demi; filles de trois à treize ans. — Abri Chaponay, 7, rue Jacquier (14e). Tél. : Vaugirard 22-81, Fondation Chaponay : 30 lits, filles de quatre à quatorze ans.

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

Placement familial des Tout-Petits, à Salbris (Loir-et-Cher), à Saint-Viâtre (Loir-et-Cher), à Selles-Saint-Denis (Loir-et-Cher), à La Ferté Saint-Aubin (Loiret), à Marcilly-en-Villette (Loiret), à Argent (Cher), à Blancafort (Cher). Placement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université, Paris (7e). Tél. : Littré 12-94 : 600 lits garçons et filles jusqu'à quatre ans, placement familial. — Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S. : Tél. : 105 à Orthez : 500 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial. — Nid-des-Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), à Manou (Eure-et-Loir). Tél. : 3 à Manou, Maison maternelle : 40 lits, garçons de trois à six ans, filles de trois à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, placements divers chez des nourriciers, 4, rue de Lille. Tél. : Odéon 80-41 : 75 lits, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

C. — Préventorium marin.

Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale, et adénopathies trachéo-bronchiques inactives non fébriles à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.

Préventorium Lannelongue, Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférieure). Tél. : 6 à Saint-Trojan, O. P. H. S. : 283 lits, garçons de six à seize ans.

D. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.

Milly (Seine-et-Oise), Œuvre des Enfants Heureux, 1, place des États-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 15 lits, filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon-Accueil, à Groslay (Seine-et-Oise). Tél. : 4 à Groslay, O. P. H. S. : 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Tourelle, à Balainvilliers (Seine-et-Oise), Œuvre des Tuberculeux adultes, 2, place de la Porte-de-Vanves (14e). Tél. : Vaugirard 50-01 : 40 lits, garçons de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire), Comité Lafayette, 115, boulevard Saint-Germain. Tél. : Littré 15-30 : 30 lits, garçons de quatre à quatorze ans et filles de six à seize ans. — Glaye (Orne), Maison maternelle. Tél. : Nord 51-75 : 130 lits, garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiac, par Arzon (Morbihan), Fondation Ulysse-Isabelle. Tél. : Ségur 42-29 : 15 lits, garçon de cinq à douze ans. — Valence-en-Brie (Seine-et-Marne), Œuvre des Enfants Heureux, 1, place des États-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 10 lits, garçons de deux à sept ans et filles de deux à treize ans. — La Motte-Verte, à Dammartin-en-Goele (Seine-et-Marne), Mlle Raub : 30 lits, garçons de cinq à douze ans. — Jean-Nicole, à Chevrières (Oise), Fondation d'Ophove, 155, boulevard Haussmann (8e). Tél. : Élysées 13-10 : 40 lits, filles de deux à treize ans, garçons de deux à quatre ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. : 1 à Troche, O. P. H. S. : 188 lits, filles de six à quinze ans. — Septeuil (Seine-et-Oise). Tél. : 27 à Septeuil, Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : 65 lits, garçons de six à treize ans. — Illiers (Eure-et-Loir), Œuvre des Enfants Heureux : 50 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Nouvelle (Aude), département de l'Aude : 25 lits, filles de six à treize ans. — Isches (Vosges), Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : 53 lits, garçons de six à treize ans. — Beaujeu (Haute-Savoie), Association de l'Hygiène sociale du 6e arrondissement, 40, rue Saint-André-des-Arts : 25 lits, filles de cinq à douze ans. — Henry-Méry, à Fontaine-Bouillant, par La Villette-Saint-Prest (Eure-et-Loir), O. P. H. S. : 40 lits, filles de six à treize ans. — Yerres (Seine-et-Oise).

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Tél. : 54 à Brunoy, O. P. H. S. : 170 lits, garçon et filles de sept à douze ans. — Servières, à Servière -le-Château (Corrèze), département de la Corrèze : 60 lits, garçons de six à treize ans. — Aérium de Mont-Plaisir, à Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférieure). L'Enfance coopérative, 85, rue Charlot, Paris : 25 lits, filles de six à treize ans. — Maison des Touts-Petits, à Montlignon (Seine-et-Oise). Société de Charité maternelle, 56, avenue de la Motte-Piequet, Paris (7e) : 10 lits, garçons et filles de un à trois ans. — Maison de l'Enfance, à Boulleret (Cher), Société de Charité maternelle : 20 lits, garçons de quatre à douze ans. — Arbonne, à Bidart (Basses-Pyrénées), Le Secours d'urgenee, 4, rue Deeamps. Tél. : Passy 13-52 : 10 lits, filles de quatre à seize ans. — Maison des Enfants, à Grasse (Alpes-Maritimes), Assistanee des Tout-Petits, plaee du Grand-Puy, à Grasse : 10 lits, filles de einq à quinze ans. — Institut Clamageran, à Limours (Seine-et-Oise), Assistanee aux blessés nerveux de la Guerre, 35, avenue de Saint-Ouen, Paris. Tél. : Mareadet 15-32 : 10 lits, garçons de cinq à treize ans. Réservé aux enfauts retardés ou instables (enfants de préventorium ou de placement familial).

E. — Préventorium pour enfants au-dessous de deux ans.

Hôpital-Infirmerie pour Tout-Petits, 2, place de la Porte-de-Vanves. Tél. : Vaugirard 50-01, Mlle Chaptal, 2 place de la Porte-de-Vanves : 8 lits, garçons et filles jusqu'à deux ans.

F. — Ecoles-externats en plein air.

Ces écoles, sauf celles de Vitry et de Saint-Ouen, ne fonctionnent que pendant la période d'été, de mai à septembre.

Square provisoire du boulevard Lefebvre, face à la rue Dantzig, bastion 73, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 15e. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau (20e). O. P. H. S., 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 20e. — Bois de Vineennes, faee au 125, avenue de Gravelle, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 12e. — Pantin, Pare de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 120 garçons et filles de deux à six ans. Réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Baguolet, Sentier de la Noue, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfauts des écoles de Bagnolet. — Vitry, 10, rue Montebello, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants de Vitry (fonetionne toute l'année). — Dugny, rue Guynemer, O. P. H. S. : école internat, 80 places. Réservée aux enfants d'Aubervilliers et de Dugny. — Saint-Ouen, rue des Châteaux, O. P. H. S. : 75 garçons et filles âge seolaire. Réservée aux enfants des écoles de Saint-Ouen.

G. — Sanatoriums.

1° TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux, 5, rue de Miromesnil (8e) : 100 lits, garçons de quatre à quinze ans. — Ormesson (S.-et-O.) (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux, 5, rue de Miromesnil (8e) : 40 lits, filles de quatre à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte. Tél. : Trudaine 52-62 : 20 lits, filles de six à quinze ans.

2° TUBERCULOSE OSSEUSE, ARTICULAIRE, GANGLIONNAIRE ET PÉRITONÉALE.

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes), Fondation Santa-Maria : 90 lits, filles de trois à dix-sept ans. — Saint-Aubin (Calvados), Œuvre des Enfants Heureux, 1, place des États-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 40 lits, garçons de cinq à quatorze ans.

REVUE DES CONGRÈS

COMITÉ PERMANENT DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Session ordinaire d'octobre 1932.

Le Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique a tenu du 18 au 27 octobre, à Paris, sa session ordinaire de 1932.

Étaient présents : Sir George S. Buchanan (Grande-Bretagne), Président ; MM. Hamel (Allemagne) ; Van Campenhout (Congo Belge) ; A. Vicl (Chili) ; Th. Madsen (Danemark) ; Shahin Pacha (Égypte) ; Mc Mullen (États-Unis d'Amérique) ; Barrère (France) ; Boyé (Afrique Équatoriale française) ; Gaston Joseph (Afrique Occidentale française) ; Couvy (Madagascar) ; J.-D. Graham (Inde Britannique) ; A.-T. Stanton (Colonies britanniques et Territoires sous mandat de la Grande-Bretagne) ; H.-B. Jeffs (Canada) ; S.-P. James (Nouvelle-Zélande) ; G.-P. Stock (Union de l'Afrique du Sud) ; Mahmoud Hamouda (Hedjaz) ; Boyd Barrett (État libre d'Irlande) ; A. Lutrario (Italie) ; M. Tsurumi (Japon) ; P. Schmol (Grand-Duché de Luxembourg) ; Colombani (Maroc) ; L. Quintanilla (Mexique) ; F. Roussel-Despierres (Monaco) ; K.-W. Wefring (Norvège) ; N.-M. Josephus Jitta (Pays-Bas) ; W. De Vogel (Indes Néerlandaises) ; Djavad Achtiany (Perse) ; W. Chodzko (Pologne) ; Ricardo Jorge (Portugal) ; J. Cantacuzène (Roumanie) ; C. Kling (Suède) ; H. Carrière (Suisse) ; L. Prochazka (Tchécoslovaquie) ; de Navailles (Tunisie) ; Syssine (Union des Républiques Soviétistes Socialistes) ; T. Simitch (Yougoslavie) ; ainsi que MM. Abt, directeur de l'Office international d'hygiène publique, et Marignac, directeur-adjoint.

Ont également assisté aux séances du Comité ou à certaines d'entre elles : le major J. Gilmour, président du Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte ; le Dr R. Gautier, représentant le directeur médical de la Section d'hygiène de la Société des Nations ; le Dr Millischer, chef des services bactériologiques des États du Levant sous mandat français.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le Comité a procédé à la désignation de son président, en remplacement du regretté délégué de la Belgique, M. O. Velghe, décédé subitement peu de jours avant l'ouverture de la réunion. Son choix unanime s'est porté sur le délégué de la Grande-Bretagne, Sir George S. Buchanan.

I

Comme il est de règle à chacune des sessions ordinaires d'automne, la *Commission du Pèlerinage* et le Comité en séance plénière ont examiné le rapport établi, en exécution de l'article 151 de la Convention sanitaire internationale de 1926 (1), par le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte, sur le *Pèlerinage musulman* de 1932. Le système de mesures sanitaires institué à l'égard des pèlerinages a continué de fonctionner d'une manière satisfaisante. Le nombre des pèlerins (60 000) en 1932 a été un peu moins élevé que celui de l'année précédente, bien que la proportion des pèlerins syriens, palestiniens, marocains et tripolitains ait été supérieure. Il y a lieu de noter l'abaissement progressif du chiffre des pèlerins n'ayant pas été vaccinés, avant leur départ, contre la variole et le choléra (de 26,5 p. 100 en 1930 à 2,7 p. 100 en 1932).

L'état sanitaire des pèlerins au Hedjaz a été bon ; une communication spéciale du délégué de ce pays a insisté sur les progrès qui y sont ou déjà réalisés, ou envisagés. Divers points d'application des dispositions de la Convention sanitaire internationale relatives aux pèlerinages ont, à cette occasion, été précisés.

Les recherches suggérées antérieurement par l'Office et auxquelles a bien voulu procéder le gouvernement égyptien, en vue de découvrir si, parmi les pèlerins, à leur départ d'Égypte, certains sont déjà porteurs de vibrions suspects, n'ont pas donné de résultats bien concluants. Aucun des 1 532 pèlerins ainsi examinés avant le départ ne fut reconnu porteur ; au retour du Pèlerinage, au Campement de Tor, sur 2 262 pèlerins égyptiens, on trouva deux fois des vibrions agglutinables et six fois des vibrions non agglutinables ; mais, dans deux cas, il s'agissait de personnes n'ayant pas subi l'examen au départ et, dans trois autres, les vibrions isolés provenant de tubes collectifs, alors qu'à l'examen individuel pratiqué ensuite aucun vibrion ne fut retrouvé. L'expérience sera renouvelée à l'occasion du pèlerinage de 1933.

La Commission et le Comité ont été tenus au courant du développement des mesures pour la protection sanitaire des pèlerins en Érythrée. Ils ont encore donné leur avis sur divers points en relation avec les obligations imposées aux navires à pèlerins, obligations auxquelles il est bien satisfait en général, mais qui, exceptionnellement, peuvent être éludées par des moyens plus ou moins détournés.

II

Les autres questions soulevées par l'application de la *Convention sanitaire internationale*, dont le Comité a eu à s'occuper sur le rapport de sa *Commission de la Quarantaine*, sont assez nombreuses. Elles se réfèrent, comme d'habitude, surtout à la dératisation des navires, au régime des patentes de santé, à la perception des taxes sanitaires. En laissant de côté les cas particuliers pour le règlement desquels le Comité a jugé utile, après examen, d'intervenir, les points suivants, de caractère plus général, peuvent être relevés :

1. A la suite d'un avis général antérieur du Comité (2), la pratique d'une *double fumigation* des navires « indemnes » dont les conditions imposent un soupçon d'infection pesteuse (notamment des navires chargés de grains où il y a évidence d'une population murine abondante) a été introduite dans divers ports. Conformément à l'avis dont il s'agit, la première des fumigations ainsi effectuées a lieu en cales pleines et l'une des deux doit être à la charge de l'autorité sanitaire, non de l'armement. Néanmoins cette pratique ne rentre pas dans le cadre strict des dispositions de l'article 25, 6°, de la Convention de 1926. D'autre part, il semble qu'elle soit parfois absolument nécessaire et que, d'une manière générale, les avantages des fumigations avant déchargement doivent, dans certains cas, être pris en considération. Le Comité a donc envisagé l'opportunité d'un amendement aux dispositions susvisées ; une enquête auprès des services intéressés est commencée à cet effet.

2. A propos également des fumigations en cales pleines, l'attention du Comité a été appelée de nouveau sur les cas d'utilisation possible de l'oxyde de carbone sous la forme du *Generatorgas*, d'après Nocht et Giemsa (3). Il a suggéré des essais dans les ports d'autres pays que où ce procédé est d'usage courant.

3. Après examen du « rapport de la Commission de fumigation des navires » dont il avait reçu communication dans une précédente session (4), le Comité a reconnu valables les conclusions de ce rapport, d'après lesquelles, d'une part, il ne semble pas désirable de restreindre l'emploi d'une méthode quelconque donnant de bons résultats et, d'autre part, il doit être insisté sur la destruction des rats dans les ports, afin d'éviter que les navires, eux-mêmes débarrassés le plus possible de rongeurs par l'application de la dératisation périodique, ne soient réinfestés. Ce Comité a aussi proposé d'admettre les *« standards » de fumigation* par l'acide cyanhydrique formulés dans le même rapport ; il continuera l'étude des standards de fumigation par le soufre.

4. Le Comité recommande l'extension de la pratique, déjà suivie dans divers ports, de hisser, sur les navires soumis à fumigation par l'acide cyanhydrique, un *signa avertisseur* (par exemple, un pavillon rouge, d'une manière analogue à ce qu'on fait lors de chargements d'explosifs).

5. L'avis du Comité avait été demandé sur le point de savoir si les *bateaux de pêche* sont passibles de la dératisation périodique aux termes de l'article 28 de la Convention. La réponse est, en principe, négative, les bâtiments dont il s'agit — même s'ils vont, à l'occasion, vendre leur

(1) Voy. *Bulletin de l'Office international d'Hygiène publique*, t. XVIII, 6, 1926, p. 1221.

(2) Voy. *Bulletin de l'Office international d'Hygiène publique*, t. XXIII, 1931, p. 973.

(3) Voy. *Bulletin de l'Office international d'Hygiène publique*, t. XXIV, 1932, p. 641.

(4) *Ibidem*, p. 893.

poisson dans des ports étrangers — n'étant généralement pas dangereux au point de vue de la propagation de la peste.

6. Les équipages des navires arrivant dans certains ports sont toujours revaccinés contre la variole, nonobstant la présentation de *certificats de vaccination* répondant aux conditions antérieurement indiquées par le Comité. Sans méconnaître les cas dans lesquels des circonstances spéciales peuvent justifier une telle mesure, le Comité a insisté sur le fait qu'elle ne devrait pas être appliquée d'une manière systématique.

7. De même, le Comité a rappelé que des mesures ne doivent pas être appliquées *a priori* et sans motifs spéciaux aux provenances des pays ayant fait une *déclaration de cessation du danger d'infection*, aux termes de l'article 12 de la Convention sanitaire internationale.

8. De même encore, la Convention de 1926, dans les dispositions générales de son Titre Ier, ne contient pas de restrictions en ce qui concerne les *opérations effectuées de nuit ;* des obligations particulières ne devraient donc pas être imposées aux navires, uniquement parce qu'ils désirent effectuer pendant la nuit leur chargement ou leur déchargement, sous réserve, bien entendu, d'un éclairage adéquat et de l'application normale des précautions contre les rats, etc.

8. Le Comité a été tenu au courant des réponses reçues par le gouvernement français en ce qui concerne la conclusion d'une *Convention pour la suppression* soit des *patentes de santé*, soit seulement du *visa consulaire* sur ces patentes. Sept puissances ont donné leur adhésion dans le premier cas, neuf dans le second ; la signature des actes internationaux dont il s'agit peut donc être envisagée comme prochaine. On sait que, sur la proposition de l'Office international d'hygiène publique, le gouvernement français avait bien voulu prendre l'initiative d'accords par échange de lettres diplomatiques aux mêmes fins (1) ; mais il a paru que la conclusion d'une Convention générale, avec faculté d'accession, serait mieux appropriée au but poursuivi, qui est la réalisation progressive des recommandations de l'article 49 de la Convention sanitaire internationale.

Jusqu'à présent, les pays métropolitains seuls ont paru prêts à dispenser les navires de la patente ou du visa ; les conditions actuelles des pays hors d'Europe y rendraient la suppression immédiate plus difficile. Cependant, le Comité a reçu l'assurance que plusieurs de ces pays seraient disposés à adhérer au mouvement.

Il a rappelé l'intérêt qui s'attache à la rédaction des patentes en deux langues, dont une parmi celles connues du monde maritime, selon les recommandations de la Convention de 1926.

Enfin, à cette occasion, il a signalé que rien ne justifie la conservation, par les autorités sanitaires, des papiers retirés à un navire à son arrivée ; il a suggéré que les pièces délivrées aux navires portent toujours une mention en ce sens.

Le Comité s'est encore occupé de la nouvelle édition, en préparation, de l'*Annuaire sanitaire maritime international* (sous ce nom ou sous un autre répondant mieux à la destination de l'ouvrage) et de la publication séparée des informations statistiques sur la *recherche des rats* dans les ports et sur les navires. Il a pris connaissance des nouveaux documents réunis par l'Office en ce qui concerne les méthodes pour l'*inspection des navires* au point de vue de la présence de rats, ainsi que des dispositions adoptées ou envisagées dans divers pays pour l'introduction du système de *message international de quarantaine.*

Le Comité a reçu communication du volume contenant les documents de la « IIe Conférence internationale du rat ». Il a été, d'autre part, informé des mesures prises en Norvège pour *la lutte contre les rats en général*, ainsi que des publications récentes sur le même trajet. Un rapport lui a été présenté, comme à la session précédente, et sera publié dans le *Bulletin* mensuel de l'Office. Il s'en dégage des indications intéressantes et susceptibles même d'orienter, sur des points particuliers, la mise en œuvre des moyens disponibles.

III

L'application de l'*Arrangement de Bruxelles du 1er décembre* 1924, relatif aux facilités à donner aux marins du commerce pour le traitement des maladies vénériennes, avait été portée d'une manière spéciale à l'ordre du jour de la session. Cet arrangement, dont le texte a été préparé par l'Office international d'hygiène publique, a réuni jusqu'ici les ratifications ou adhésions de 40 pays et l'action internationale qu'il a organisée a paru donner d'excellents résultats. Il était possible, néanmoins, que sur tel ou tel point l'expérience eût fait apparaître un perfectionnement comme désirable. Le Comité a examiné les premières observations ou suggestions qui lui ont été présentées en ce sens et va en faire le point de départ d'une enquête plus précise et plus étendue. Il a, d'autre part, décidé qu'une liste générale des centres de traitement existant dans les ports des divers pays aux effets de l'arrangement de 1924 serait établie par l'Office pour l'information des services intéressés.

Il semble probable que soit prochaine la signature de l'*arrangement relatif à la dengue*, pour laquelle les démarches sont poursuivies par le gouvernement grec. Quant au projet d'arrangement pour le *transport international des corps après décès*, les réponses reçues par l'Office sont encore trop peu nombreuses pour qu'un nouvel examen général de la question soit possible avant la session suivante du Comité.

IV

Le Comité a reçu communication du rapport sur les travaux de la *XIXe session du Comité d'hygiène de la Société des Nations*, tenue à Genève du 10 au 15 octobre. Il a en particulier, pris en considération les conditions dans lesquelles se réunit, dans les derniers mois de 1932, une conférence technique en Afrique du Sud pour la mise au point de diverses questions importantes d'ordre sanitaire intéressant l'ensemble de cette région.

V

Comme dans chacune de ses sessions, le Comité permanent s'est occupé de diverses questions relatives aux

(1) Voy. *Bulletin de l'Office international d'Hygiène publique* t. XXIV, 1932, p. 403.

maladies contre la propagation desquelles sont dirigées les conventions sanitaires internationales.

Depuis la réapparition de la *fièvre jaune* en 1926-1927, des découvertes importantes ont été faites au sujet de cette maladie et ont d'ailleurs déjà retenu l'attention de l'Office international d'hygiène publique. Les recherches de grande envergure, poursuivies dans diverses contrées à l'aide du « test de protection » imaginé et introduit dans la pratique par la mission de la fièvre jaune de la Fondation Rockefeller, pour déceler l'existence de la fièvre jaune dans le passé, ont créé dans certains pays un état d'inquiétude à l'égard des possibilités de diffusion de la maladie, inquiétude entretenue par la perspective de l'ouverture plus ou moins proche de voies nouvelles de communication par aéronefs. Donnant suite à une décision antérieure du Comité, le président de la *Commission de la fièvre jaune* a résumé dans un rapport les données qu'il a réunies sur les points suivants : diagnostic clinique de la fièvre jaune et diagnostic par les méthodes de laboratoire ; valeur du test de protection, son application aux études épidémiologiques, ses résultats dans différentes régions du globe et chez différentes races (Afrique Occidentale, population noire aux États-Unis, Canada, zone du canal de Panama, Brésil, Inde Britannique, Chine) ; réceptivité des différentes races à la fièvre jaune (Noirs, Indiens de l'Amérique Centrale et Méridionale, Chinois, Japonais, Javanais) ; évaluation des risques éventuels de diffusion de la fièvre jaune d'après les recherches épidémiologiques récentes ; progrès réalisés dans la préparation des vaccins ; mesures contre la fièvre jaune prévues par la Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne, soumise actuellement à la signature des gouvernements. Ce rapport, dont la Commission de la fièvre jaune a fait une revision avec l'obligeante collaboration des représentants de la mission de la fièvre jaune de la Fondation Rockefeller, sera communiqué aux gouvernements pour lesquels la fièvre jaune est un sujet de préoccupations.

On avait constaté dans divers laboratoires, en 1930-1931, que des souches de *vibrion cholérique* étaient agglutinées par les sérums préparés par certains instituts, tandis que les résultats de l'épreuve d'agglutination étaient négatifs avec les sérums provenant d'autres instituts. Le Comité avait estimé que les administrations sanitaires qui ont à identifier des vibrions devraient toutes avoir à leur disposition des sérums donnant des réponses identiques. Des études préliminaires sur un grand nombre de souches de vibrion cholérique ont été faites, à sa demande, à l'Institut sérothérapique de l'État danois et à l'Institut de médecine expérimentale de Bucarest. Il paraît possible maintenant d'établir une entente sur le choix, pour la préparation des sérums agglutinants, d'un antigène possédant des propriétés déterminées (authenticité d'origine, stabilité, etc.), et d'une méthode générale de préparation. L'Office international d'hygiène publique se propose d'exposer aux différents pays intéressés la nécessité d'une entente internationale sur cette question et de demander à ces pays de commencer par faire l'essai des sérums préparés d'après ces principes dans les deux Instituts ci-dessus mentionnés. Après l'examen des résultats obtenus, un accord définitif pourra être envisagé. Au Japon, on emploie trois sérums agglutinants, correspondant à trois souches distinguées à l'aide de la méthode d'adsorption des agglutinines, le second et le troisième type étant des variantes du premier ; c'est le type intermédiaire qui prédomine dans les épidémies au Japon et à Shanghaï depuis 1921. Ces sérums et les souches correspondantes devront être spécialement étudiées.

La *Commission du choléra*, constituée dans le Comité, a exprimé l'avis que, dans l'état actuel de la science, l'épreuve d'agglutination restait la seule méthode admissible pour l'identification du vivrion cholérique ; la recherche du phénomène de Pfeiffer devrait toutefois y être jointe autant que possible. Il serait prématuré d'admettre actuellement l'épreuve du bactériophage comme méthode de diagnostic permettant l'identification du vibrion cholérique.

La recherche des porteurs de germes au lazaret de Damas-Thora, à la frontière de la Syrie, pendant l'épidémie de choléra en Irak dans l'été 1931, a donné des résultats qui contrastent avec ceux signalés plus haut chez les pèlerins égyptiens. Cette recherche a été effectuée, quand l'épidémie s'est avancée au delà de la circonscription de Bassorah, même chez des voyageurs ne venant pas de localités atteintes et vaccinés ; elle a amené la découverte, parmi ces derniers, de nombreux porteurs. La proportion de porteurs était de 20 p. 100 au début de septembre (un mois environ après les premiers cas de choléra) ; elle tomba rapidement, parallèlement au déclin de l'épidémie, et à partir du 15 octobre on ne découvrit plus de porteurs, bien qu'il y ait eu encore 93 cas de choléra en novembre dans l'Irak. La zone des porteurs a été plus étendue que celle des malades. A cette occasion, et comme suite aux questions posées devant le Comité, la Commission du choléra a décidé de préparer un rapport groupant, autant que possible, les faits connus relatifs aux dangers que représentent les porteurs sains de vibrions cholériques. Sur la base des données ainsi réunies, il serait plus facile d'apprécier s'il est raisonnable de faire, aux frontières terrestres, la recherche du vibrion cholérique chez les sujets correctement vaccinés.

D'autre part, le vibrion cholérique a disparu en vingt-quatre heures, à Damas-Thora, chez 72 personnes à qui l'on avait fait absorber un vaccin anticholérique. S'il se confirmait que la stérilisation des porteurs de germes peut être réalisée par une méthode aussi simple, cette méthode pourrait être utilisée dans la prophylaxie internationale du choléra. L'Office international d'hygiène publique va donc demander aux divers pays où se rencontrent des porteurs sains de vibrion cholérique d'instituer des expériences à ce sujet, sans omettre de comparer les porteurs traités par la vaccination orale avec d'autres soumis à la vaccination sous-cuatnée et avec des témoins non vaccinés.

Les informations recueillies par le Comité sur les résultats de la *vaccination antipesteuse* se sont augmentées d'une contribution des Indes Néerlandaises. En 1920-1923, on a fait dans les provinces du centre de Java une expérience dans des conditions rigoureuses, en vaccinant la moitié des membres des familles et en contrôlant soigneusement la cause des décès survenus. La comparaison a porté sur 37 224 vaccinés et 39 004 témoins ; le vaccin

employé a été presque toujours le vaccin Haffkine. Le résultat de la vaccination a été une réduction de moitié du taux de la mortalité ; il n'était pas suffisamment frappant pour rendre la vaccination populaire parmi les indigènes, et la campagne entreprise pour empêcher les rats de vivre dans les maisons a été plus efficace pour la suppression de l'état endémo-épidémique.

Une amélioration des vaccins antipesteux pourra peut-être être réalisée par l'emploi des procédés préconisés par Schutze à l'Institut Lister (culture du bacille de la peste à 37°, solubilisation à 60° de l'enveloppe gélatineuse qui se forme dans ces conditions de culture et possède un pouvoir antigène élevé), par Legroux à l'Institut Pasteur (culture traitée par un bactériophage et formolée).

Bien que la peste murine soit actuellement à l'origine de la plupart des épidémies de peste humaine, on observe des cas de transmission interhumaine de la peste bubonique, par la puce de l'homme. Peut-être est-ce la transmission interhumaine qui a été le principal facteur de propagation, dans l'antiquité, le moyen âge et même l'âge moderne, en Europe : il n'y a pas de témoignages anciens relatant des épizzoties murines ; le rat noir, le plus anciennement connu en Europe, ne paraît y être répandu que depuis les croisades ; la puce *cheopis* n'existait pas en Angleterre, ni dans les pays nordiques, au XVIIe siècle, alors que la peste y sévissait violemment.

La décroissance de la *variole mineure* en Angleterre s'accentue : 240 cas pour le troisième trimeste de 1932 ; le chiffre du trimestre correspondant de 1929 atteignait 1 622. Au Japon, les épidémies de variole ont fortement diminué depuis la décade 1899-1908, par suite des progrès de la vaccination; dans la période 1919-1928, il y a eu une légère recrudescence (15 174 cas), attribuée aux communications plus fréquentes avec la Chine.

L'encéphalite post-vaccinale est devenue rare en Grande-Bretagne (2 ou 3 cas en 1932), dans les Pays-Bas (2 cas) ; mais on ne fait presque plus de primo-vaccinations à l'âge scolaire dans ces pays ; le taux dans les Pays-Bas est encore de 1 cas pour 6 500 vaccinations, chiffre qui s'écarte peu des moyennes antérieures. En Allemagne, il y a diminution de fréquence par rapport à 1931 : 7 cas chez les primo-vaccinés, 1 chez les revaccinés, pour les neuf premiers mois de 1932. On a observé 1 cas en Belgique, 1 en Pologne, 3 en Suède, outre ceux occasionnés par les vaccinations en masse de Malmö et signalés antérieurement.

En réponse au questionnaire établi par la *Commission de la variole et de la vaccination antivariolique*, en vue d'élucider divers problèmes relatifs à la vaccination, des contributions ont été apportées des États-Unis, d'Allemagne, de Norvège, d'Italie, du Mexique, de l'Inde Britannique. Des expériences instituées à l'occasion des vaccinations annuelles sont en cours dans plusieurs pays. Quand tous les documents seront parvenus à l'Office, un rapport final sera présenté par le délégué de l'Allemagne.

A la suite des vaccinations effectuées à Malmö en 1932, des complications de la réaction locale ont été observées avec une fréquence qui a surpris une partie du public et certains milieux médicaux de Suède. L'Administration médicale suédoise a demandé l'avis de l'Office international d'hygiène publique sur divers points relatifs à la préparation et au contrôle des lymphes vaccinales, notamment sur le rôle éventuel des germes dits associés dans la réaction locale. La commission de la variole et de la vaccination antivariolique a décidé de comprendre dans le programme de son enquête sur la technique de la vaccination les questions suivantes :

a. La présence de staphylocoques dans les lymphes vaccinales doit-elle être tolérée ?

b. Y a-t-il des procédés pour les faire disparaître, sans affecter trop profondément l'activité de la lymphe? Y a-t-il lieu de fixer des limites pour la teneur microbienne des lymphes ? Si oui, lesquelles ?

c. Par quelles méthodes peut-on éprouver chez les animaux le caractère pathogène des staphylocoques présents dans les lymphes ?

Dès maintenant, et après avoir constaté que la vaccination jennérienne avait, une fois de plus, arrêté à Malmö une épidémie de variole menaçante, la Commission a formulé des recommandations :

1° La vaccination doit être faite, pour la première fois dans le bas âge, et être renouvelée vers l'âge scolaire; ce sont les conditions qui écartent le mieux les complications.

2° Les méthodes d'insertion doivent être prescrites de manière à réduire le plus possible les portes d'entrée et à diminuer le risque de réactions intenses et d'infections secondaires. Un enseignement de la technique vaccinale doit être donné aux étudiants en médecine et des directives correspondantes imposées à tout médecin qui pratique la vaccination.

Les travaux des dernières années ont apporté une notion nouvelle concernant le *typhus exanthématique*. Il paraît exister un type bénin, un *typhus minor*, dont la maladie de Brill est un exemple, pour lequel le rat est le réservoir de virus, et qui est transmis à l'homme par les puces du rat (*Xenopsylla cheopis*, *Ceratophyllus fasciatus*). Des rats infectés ont été trouvés au Mexique, aux États-Unis, en France à Toulon, en Grèce, en Mandchourie, dans les États fédérés Malais. On obtient entre ce virus et celui du typhus classique l'immunité croisée ; la différenciation repose sur la production, par le virus du rat, de l'orchite chez le cobaye. Ce typhus est moins saisonnier que le typhus à poux, bien qu'on estime aux États-Unis que sa recrudescence coïncide avec la multiplication des *X. cheopis*. Est-il susceptible de provoquer des épidémies, ou bien les cas sont-ils seulement sporadiques ? D'autre part, on a observé des épidémies de typhus grave, dont l'agent de transmission n'a pas paru être le poux (à São Paulo).

L'absence d'immunité croisée entre le virus du typhus exanthématique et celui de la fièvre boutonneuse est actuellement reconnue ; cette dernière est bien une maladie distincte, et il est souhaitable que l'accord se fasse pour lui donner l'appellation de « fièvre boutonneuse ».

Aux États-Unis, on a récemment établi que des cas de fièvre tachetée des Montagnes Rocheuses se produisent dans les États de l'Est, mais elle y serait transmise non par la tique *Dermacentor Andersoni*, qui est le vecteur classique dans l'Ouest, mais par une tique du chien, *Dermacentor variabilis*.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

VI

Parmi les autres maladies infectieuses dont l'épidémiologie et la prévention ont retenu l'attention du Comité, la *psittacose* a été signalée en Allemagne, à Breslau en avril 1932 et à Berlin fin juin 1932. Les traits caractéristiques de la maladie, qui produit des pneumonies à foyers assez étendus, mais sans expectoration, sont assez bien connus des praticiens. L'origine de l'infection est difficile à établir. Les perroquets ont à peu près disparu en Allemagne, mais il existe des élevages de perruches, dont proviennent les oiseaux malades ; on ne sait si ces élevages ont été contaminés par des perruches importées clandestinement. Aux États-Unis, la maladie est soupçonnée en Californie chez d'autres espèces que les perroquets, peut-être chez les gallinacés.

La maladie dite de Bornholm, dont l'apparition au Danemark en 1930 et 1931 a été signalée dans la session précédente, y a reparu en 1932. Les cas étaient rares en mai, puis ont augmenté progressivement jusqu'à 2 000 en septembre (pour les cas déclarés seulement). Des régions indemnes en 1931 sont atteintes en 1932. La courbe saisonnière coïncide avec celle de la fièvre typhoïde et de la poliomyélite. La maladie est bénigne, mais expose à des erreurs de diagnostic ; notamment, la localisation de la douleur fait penser à l'appendicite. L'extension de l'épidémie à d'autres pays que le Danemark et les États Scandinaves est une possibilité à envisager. Deux cas sporadiques ont été découverts au Portugal dans le cours de l'été. L'appellation de *myalgie épidémique* paraît être, pour le moment, celle qui conviendrait le mieux.

La violente épidémie de *méningite cérébro-spinale* qui a sévi au Caire à partir d'octobre 1931 a atteint son acmé en mars avec une mortalité de 40,1 par million, puis a décliné progressivement ; à la fin de juin, la mortalité était encore de 3,3 par million. Elle a été le plus élevée chez les enfants de moins d'un an. Les cas ont été relativement plus nombreux dans les classes sociales aisées. Il paraît y avoir eu un rapport inverse entre l'humidité et la fréquence de la maladie, mais aucune relation entre celle-ci et la température. Une étude sur les caractères, l'évolution, les complications et le traitement de 189 cas soignés à l'hôpital de Mansourah a été présentée au Comité ; la sérothérapie a donné des résultats favorables, mais il n'a pas été établi de statistique les concernant. — En Pologne, les cas déclarés ont varié de 330 en 1919 à 869 en 1929 ; ils ont diminué depuis cette année. La maladie affecte surtout les départements du centre ; les courbes tracées pour plusieurs années dans divers départements ne présentent pas de parallélisme dans leurs variations. La léthalité a oscillé entre 61,8 en 1924 et 25,4 en 1932 ; elle baisse depuis 1927. Les taux sont de même ordre dans l'armée. Quant au traitement sérothérapique, une statistique dans laquelle les cas sont classés d'après la période à laquelle il a été commencé montre que l'application précoce est la condition de l'efficacité : léthalité de 18,5 p. 100, quand il est institué dans la première semaine.

En Yougoslavie, la méningite cérébro-spinale est restée endémique plusieurs années dans une école militaire. Il y a trois ans, à l'occasion d'un cas unique, on trouva parmi les élèves de l'école 41,26 p. 100 de porteurs de méningocoques, proportion justifiant l'expression d'épidémie de rhino-pharyngite à méningocoque, avec rares complications de méningite. Ces porteurs furent placés dans des camps et soumis à divers traitements ; sur 212, 10 étaient encore porteurs au bout de trois mois. Néanmoins, depuis que cette méthode a été employée, il ne s'est plus produit de cas nouveau. Au Mexique, on a utilisé, pour la stérilisation du pharynx, des solutions faibles de trypaflavine. On estime que les lieux de réunions, écoles, théâtres, églises, n'ont pas joué de rôle dans la genèse des épidémies.

Les essais de vaccinothérapie faits en Égypte n'ont pas été concluants : parmi 1 535 militaires, vaccinés au moment où l'épidémie déclinait, il y a eu 4 cas de méningite (dont un deux jours après la seconde injection). On avait vacciné d'autre part 636 agents de police ; 3 cas ont été constatés parmi ce personnel. En Yougoslavie, la vaccination a été sans influence sur les porteurs sains.

Les méthodes employées au Canada, dans les provinces du Manitoba et de l'Ontario, pour généraliser l'emploi du sérum de convalescent dans la *poliomyélite* ont été exposées en détail au Comité : active propagande par les médecins, par la presse, par les projections lumineuses, pour découvrir des donneurs ; rétribution de 5 dollars par 50 centimètres cubes de sang ; notices illustrant les résultats obtenus par l'emploi précoce du sérum, ou décrivant les symptômes préparalytiques afin de faciliter les diagnostics ; multiplication des centres de distribution du sérum. On estime que 90 p. 100 des cas traités dans les deux premiers jours ont guéri sans séquelles. — En Allemagne, la maladie est en légère augmentation chaque année depuis 1929, mais la recrudescence a été plus vive à partir du mois d'août 1932, surtout dans les régions voisines de la mer Baltique (Mecklembourg-Schwérin, Stralsund, Stettin), puis à Brême et dans les districts de Magdebourg et d'Erfurt. Une instruction relative à l'emploi du sérum de convalescent a été répandue ; ce sont les fabriques de sérums thérapeutiques qui se chargent de la récolte et la préparation. Il n'y a pas encore d'informations sur les résultats du traitement. — En Pologne, une vague épidémique a coïncidé, en 1932, avec celle de l'Allemagne. On a éprouvé quelque difficulté à se procurer du sérum de convalescent ; la municipalité de Varsovie a réduit de moitié les frais d'hospitalisation pour les malades qui ont consenti à donner du sang. — Aux États-Unis, la poliomyélite a sévi à la fin de l'été et dans l'automne 1931 à New-York et dans une partie du Nord-Est. En août 1932, elle est apparue à Philadelphie, avec une fréquence atteignant 20 cas par jour ; l'épidémie est sans doute en relation avec celle de New-York, malgré l'intervalle qui a séparé les deux poussées. Une expérience sur l'efficacité du sérum de convalescent a été faite en comparant 500 cas traités à la période préparalytique et 500 non traités ; aucune différence n'a été constatée dans l'évolution des deux groupes. — En Suisse, 351 cas ont été signalés en 1931, à distribution sporadique. Les résultats du traitement par l'emploi du sérum soit de convalescent, soit de cheval, ont été plutôt décevants. — Dans les Pays-Bas, depuis les épidémies de 1929-1930, la fréquence de la maladie a beaucoup diminué. Le sérum

de convalescent, employé aussitôt que possible, a donné des résultats modestes. — L'observation de Armstrong, d'après laquelle la vaccination antidiphtérique apporterait une protection contre la poliomyélite devrait être l'objet de nouvelles investigations.

La mortalité par *tuberculose* sous toutes les formes était plus élevée aux États-Unis en 1929, dernière année de recensement, dans les villes que dans les districts ruraux, mais le rapport était inverse pour la tuberculose pulmonaire ; toutefois, une correction importante doit être faite pour rapporter les décès non à l'endroit où ils se sont produits, mais au lieu de résidence habituel. La courbe de mortalité n'a pas la même allure pour les deux sexes ; le maximum a été reculé pour les hommes jusqu'à l'âge de cinquante-cinq à soixante ans, tandis que pour les femmes il est atteint dès un âge moins avancé qu'autrefois, vingt à vingt-cinq ans. Il y a dans divers districts une corrélation entre la fréquence des réactions de Pirquet positives chez les enfants des écoles et le taux des décès par tuberculose dans la population. La contamination à la maison est le facteur principal de l'infection tuberculeuse chez les enfants. — En France, il résulte des idées exprimées dans les réunions de praticiens tenues sous le nom d'Assemblées de la médecine générale française, que la contagion tuberculeuse dans les campagnes est également surtout familiale. Parmi les mesures préconisées dans ces réunions pour lutter contre la tuberculose rurale, on note la surveillance sanitaire des ruraux pendant les six à douze premiers mois de leur séjour dans les villes, la séparation des tuberculeux ruraux de leur milieu par le développement du placement des enfants et la multiplication des hôpitaux-sanatoriums. — Les importants travaux du *Tuberculosis Research Committee*, constitué dans l'Afrique du Sud pour l'étude de la tuberculose chez les mineurs du Witwatersrand, ont établi que, d'après les résultats de la réaction intradermique, 72 p. 100 des ouvriers sont tuberculisés à leur arrivée à la mine. La tuberculose se développe deux fois plus souvent chez les sujets à réaction positive que chez les autres. Le risque de tuberculose chronique liée à l'inhalation de poussières siliceuses commence à se faire sentir après six ans de service à la mine. La fréquence de la tuberculose chez les mineurs a diminué de 13 p. 1000 environ en 1916 à 7 p. 1000 en 1930. Les conditions de vie dans les territoires miniers améliorent l'état de santé de la majorité des indigènes. Toutefois, l'alimentation est pauvre en vitamines A et B et en sels minéraux. La Commission a fait diverses recommandations, telles que l'amélioration des services médicaux, l'étude de la vaccination des enfants indigènes par le BCG, la diminution des quantités d'eau employées pour la suppression des poussières, la protection contre les changements brusques de température dus à la ventilation.

Des communications ont en outre été présentées au Comité sur des sujets divers :

La *maladie de Weil* a causé, en Hollande, 184 cas en 1932, les plus nombreux en septembre, avec une léthalité de 8,5 p. 100. L'origine était l'eau de rivières ou de bassins de natation, souillée par les urines de rats. Dans la ville de Gouda, qui a eu une épidémie en 1930, on a trouvé des spirochètes chez presque tous les rats capturés. Le traitement par le sérum de convalescent a été appliqué avec de bons résultats. — A Rome, il y a des cas de spirochétose chez les personnes qui se baignent dans le Tibre. — En Grande-Bretagne, on a observé ces dernières années plusieurs épidémies d'*ictère infectieux*, dans lesquelles le spirochète n'est pas l'agent pathogène : une dans le Yorkshire en 1930, avec 250 cas, plusieurs dans des écoles et institutions à internat. L'incubation serait de quatre jours à quatre semaines ; la transmission aurait lieu par des gouttelettes de mucus (le catarrhe rhino-pharyngé est un des premiers symptômes).

On a vacciné dans l'archipel des Feroe (Danemark) les deux tiers de la population contre la *coqueluche*. L'éclosion de la maladie n'a pas été empêchée par la vaccination, mais la léthalité chez les vaccinés a été réduite à un douzième de celle des non-vaccinés.

On a constaté, en Pologne, que la proportion d'enfants (sur plus de 19 000 examinés) présentant une *réaction de Schick* positive était en moyenne plus de deux fois plus élevée en janvier-février qu'en septembre. Il y aurait donc une variation saisonnière de la sensibilité à la toxine diphtérique, qui donnerait l'explication de la prédominance saisonnière de la diphtérie.

Une épidémie de *paratyphoïde* est survenue en février 1931 dans le district d'Epping et quelques localités voisines, à l'est de Londres. Le bacille paratyphique a été décelé dans les eaux usées d'Epping, après leur épuration dans des champs d'épandage, jusqu'au début de 1932, bien qu'il n'y eût plus de cas de la maladie à Epping depuis le 14 mars et qu'aucun cas n'ait été constaté sur le parcours du ruisseau recevant les eaux épurées. Des recherches faites à cette occasion ont révélé, dans plusieurs localités d'Angleterre, des bacilles typhiques et paratyphiques dans les eaux d'égout, longtemps après les derniers cas de maladie. Ces germes sont-ils restés virulents ?

Les cas de *charbon*, en Pologne, sont la plupart d'origine agricole. La morbidité moyenne, de 1921 à 1931, est de 66 cas, avec une léthalité de 15,7 p. 100. La maladie va être ajoutée à la liste des maladies professionnelles, les travaux agricoles étant compris dans les occupations comportant des risques professionnels.

Un cas unique de *tularémie* a été constaté en Norvège en 1932 ; la contagion provenait d'un lièvre. La maladie est peut-être en train de disparaître. En Suède, il n'y a pas eu de cas connu en 1932, tandis que 31 avaient été diagnostiqués l'année précédente.

On observe à Tokio, depuis 1928, une fréquence croissante de la *dysenterie bacillaire* et de l'*ekiri*, affection voisine dont le taux de léthalité est très élevé. 130 000 enfants ont été vaccinés en 1930 et 1931 contre les deux maladies par voie buccale, la moitié des enfants de deux à sept ans d'un quartier subissant la vaccination et l'autre moitié servant de témoin. La morbidité a été chez les vaccinés d'environ la moitié de celle des non-vaccinés ; la léthalité chez les malades diminue aussi, mais dans une faible proportion. Une autre expérience de vaccination par voie digestive contre la fièvre typhoïde et la dysenterie, faite à Dairen (Mandchourie), a eu des résultats satisfaisants.

Dans 3 cas d'*infection intestinale* par le ***bacille Aertrycke***,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

observés en Angleterre en mai-juin 1932, l'origine a pu être rapportée avec certitude à des œufs de cane ; le *B. Aertrycke* a en effet été retrouvé dans des œufs et dans les organes de canes des basses-cours d'où provenaient des œufs consommés par les malades. La filiation n'avait pu être établie dans une dizaine d'enquêtes effectuées depuis 1926 dans des circonstances semblables par le *Ministry of Health*.

Le gouvernement de l'Afrique Occidentale française réalise actuellement un plan d'organisation contre la *lèpre*. Le programme comprend le dépistage des lépreux par les centres de consultations, les tournées dans les villages ; le traitement ambulatoire des formes non contagieuses et l'application surveillée de règles d'hygiène à leur domicile; l'hospitalisation des contagieux dans une salle réservée de l'hôpital le plus proche, ou dans le centre de lépreux de Bamako, domaine de 100 hectares avec habitations séparées et ressources complètes pour le traitement. Les malades hospitalisés qui cesseront d'être contagieux seront admis au traitement ambulatoire.

VII

Le *goitre* se révèle en Pologne comme une maladie sociale importante, contre laquelle une lutte doit être organisée. Un « Comité de lutte contre le goitre » a été créé, auprès de l'École d'hygiène de l'État. La statistique établie sur les recrues de l'année 1930 montre que dans le département le plus atteint, celui de Cracovie, la proportion de goitreux est de 15,6 p. 100, dont plus de la moitié porteurs de goitres qui les rendent inaptes au service militaire. C'est dans la région des Carpathes occidentales que la fréquence du goitre est la plus grande. La distribution de sel iodé est envisagée. — En Hollande, le goitre était considéré comme inconnu jusqu'au début du siècle. Des recherches méthodiques, commencées en 1918, ont établi qu'il existait surtout dans les provinces d'Utrecht et de la Gueldre, et que sa fréquence augmente; la proportion d'inaptes au service militaire est passée de 7 p. 1000 en 1920 à 15 p. 1 000 en 1930. Il y a des villes dont les eaux potables sont relativement pauvres en iode (Bréda, Kampen, Culembourg) et qui ont beaucoup de goitreux, tandis que le goitre est rare dans d'autres villes consommant des eaux riches en iode (Zutphen, Barendrecht). L'excrétion d'iode par les urines est moindre dans les villes à goitres fréquents que dans les villes à goitres rares. On estime que l'absorption quotidienne de 40 à 60 γ (millièmes de milligramme) d'iode favorise le goitre, tandis qu'il n'est pas à craindre avec une absorption quotidienne de 120 γ. On devrait donc ajouter, dans le premier cas, 80 γ par jour d'iode à l'alimentation, en sel iodé ou en teinture d'iode (30 milligrammes par an). L'eau de conduite, distribuée maintenant dans presque toutes les villes de Hollande, a une teneur en iode inférieure à celle de certaines eaux, puisées sur place à faible profondeur, que l'on consommait autrefois. — En Suisse, la fréquence du goitre, surtout du *struma nodosa*, diminue ; la proportion de recrues exemptées du service est maintenant de 13 p. 1 000. La région la plus atteinte est le plateau intermédiaire entre le Jura et les Alpes; dans les vallées, l'affection est plus fréquente dans la partie basse, mais le crétinisme se rencontre surtout vers le haut. La question de l'influence de la teneur en iode des eaux, du sol, des aliments, n'est pas tranchée. Le rôle du sel iodé, actuellement consommé dans une dizaine de cantons, ne pourra être apprécié que dans une génération. La régression du goitre paraît être surtout attribuable à l'amélioration des conditions économiques et sociales. — En Égypte, on rencontre des goitreux dans des oasis, tirant leur eau d'alimentation d'un sous-sol calcaire ; une Commission a été chargée d'étudier ces oasis.

Une enquête, basée surtout sur les ordonnances conservées pendant un semestre, dans un district de Berlin, par les pharmaciens conformément aux dispositions légales, a conduit à estimer en Allemagne la proportion de personnes qui font une consommation abusive de l'*opium* à 1 p. 10 000 pour la population adulte masculine, 0,76 p. 10 000 pour les femmes; chez les médecins, la proportion atteint 1 p. 100. Une ordonnance, en vigueur depuis le 1er avril 1931, vise à limiter la consommation des stupéfiants. Outre des prescriptions minutieuses concernant les ordonnances des médecins, elle fixe la quantité maxima qui peut être prescrite par jour pour un malade ($0^{gr},20$ pour la morphine, $0^{gr},03$ pour l'héroïne, $0^{gr},1$ pour la cocaïne, etc.). Ces dispositions sont bien acceptées par le corps médical et ont eu pour effet de réduire la consommation, en 1932, de 35 p. 100 pour la morphine, 49 p. 100 pour l'opium, 89,5 p. 100 pour l'héroïne, 80,5 p. 100 pour la cocaïne. L'ensemble des mesures concernant la cocaïne exclut toute possibilité qu'elle serve à l'entretien d'une toxicomanie. — En Égypte, les restrictions imposées à la délivrance de l'opium ont amené une augmentation de la contrebande ; le seul remède serait la limitation de la fabrication dans les pays exportateurs.

La pratique des *examens médicaux préventifs* dans l'enfance reçoit une vive impulsion en Italie, avec la participation active de l'*Opera nazionale per la protezione maternita ed infanzia* et de l'*Opera nazionale Balilla* ; en faveur de la jeunesse universitaire, le décret-loi du 28 août 1931, transformé en loi par le Parlement en mai 1932, a créé dans chaque Université une *Opera universitaria*.

Les recherches effectuées à l'Office d'hygiène du Reich, à Berlin, ont abouti à la découverte d'un réactif, l'iodure double de mercure et de cadmium, acidifié par l'anhydride acétique, permettant d'obtenir une réaction nette et spécifique dans une atmosphère contenant une concentration dangereuse d'hydrogène phosphoré. Ce réactif décèlerait, dans la pratique, les *gaz toxiques dégagés par le ferrosilicium* en lieu clos.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 décembre 1932.

Nécrologie. — M. Brocq-Rousseu lit une notice nécrologique sur M. Jacoulet (de Gray), correspondant national dans la cinquième division (Médecine vétérinaire), récemment décédé.

Ammoniaque sanguine et ammoniogenièse rénale. — M. A. Desgrez présente un travail de MM. Michel Polonowski, P. Boulanger et G. Bizard sur l'ammoniogenèse rénale. Injectant une certaine quantité de carbonate d'ammonium dans l'aorte du chien, ces auteurs ont constaté que le taux de l'ammoniémie, plus faible dans les veines périphériques que dans les artères, était au contraire considérablement augmenté dans la veine rénale, malgré l'accroissement de l'ammoniurie ; l'ammoniaque exogène se trouvait donc en partie dissimulée avant son passage dans le rein. On en peut conclure que le processus de défense contre l'acidose est dévolu à tous les tissus, le rein n'intervenant plus spécialement qu'en tant qu'organe d'élimination.

Traitement de la tuberculose par l'allergine. — M. André Jousset, afin de prouver l'efficacité de l'allergine, substance extraite par lui du bacille tuberculeux, s'est attaqué à la manifestation la plus redoutable de la tuberculose, la méningite.

Bien que très inférieurs à ceux que l'on constate dans les autres tuberculoses, les résultats de ces essais ne sont pas nuls, puisque 15 malades (sur un peu plus de 200 reconnus bactériologiquement, sont guéris depuis plusieurs années et ont pu reprendre leur vie antérieure.

Quant aux autres tuberculoses, l'auteur estime que leur amélioration fonctionnelle s'observe dans les trois quarts des cas traités.

La pyrétothérapie dans la syphilis expérimentale. — MM. Charles Richet fils et Dublineau apportent le résultat d'intéressantes expériences faites sur le lapin.

Il en résulte que la température de 41° est nocive pour le tréponème (var. Truffi) après trente minutes.

Les auteurs ont constaté la guérison du lapin (3 cas sur 5) par bain chaud amenant la température rectale à 41°,5 et 42°,5.

Si on associe l'arsénothérapie à la pyrétothérapie, il semble qu'on détermine toujours la guérison biologique de cette syphilis.

Contribution à l'étude de l'inactivation des alcaloïdes par l'urotropine et certains de ses sels. — M. Jean Cautrelet montre expérimentalement que la protection du cobaye à l'égard de la nicotine est réalisée par l'urotropine, mais après chauffage seulement à la température de l'organisme. La restauration du cœur de chien intoxiqué par la nicotine est réalisée par l'aldéhyde formique, mais surtout par l'urotropine sous forme d'iodure à fonction alcoyl : la disparition de la fibrillation auriculaire est immédiate.

Autres communications :

La mort des rongeurs exposés au soleil. — MM. Remlinger et Bailly.

Sur la présence du virus tuberculeux dans le méconium. — MM. Brindeau, Cartier et Pougin.

L'insuffisance pondérale chez l'enfant. Son évaluation et sa valeur pratique. — M. Jaubert.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 décembre 1932.

Le *secrétaire* donne lecture du rapport annuel.

Il lit des *notices nécrologiques* sur MM. P. Teissier, Babinski, Chauffard, Thiroloix, membres de la Société, décédés dans l'année.

Elections. — Sont nommés :

Président : M. Apert.

Vice-président : M. Carnot.

Secrétaire général : M. Rivet.

Trésorier : M. Ét. Bernard.

Secrétaires annuels : MM. Decourt et Bariéty.

Conseil d'administration : MM. Fiessinger, Chabrol, Marchal.

Correspondants nationaux : MM. Benhamou (Alger), Gernez (Lille), Giraud (Montpellier).

Correspondants étrangers : MM. Bello Moraes (Lisbonne) et Pelnar (Prague).

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 décembre 1932.

Cystectomie et bistouri électrique. — M. Heitz-Boyer estime qu'après décollement du globe vésical le bistouri électrique peut rendre de gros services.

Ulcère perforé du duodénum. — M. Moulonguet, qui rapporte cette observation de M. Ducastaing, insiste sur la nécessité d'une exploration complète et minutieuse de la cavité abdominale, lorsque l'on trouve un appendice sain associé à un syndrome péritonéal grave.

Hémorragie intrapéritonéale d'origine ovarienne. — M. Lemonnier en adresse une observation que rapporte M. Moulonguet. Il s'agit dans ce cas d'hémorragie ovarienne au cours d'un syndrome hémogénique fruste.

Rupture traumatique du duodénum. — Dans le cas observé par M. Laffitte et que rapporte M. Mondor, le syndrome de perforation n'apparaît que huit heures après le traumatisme.

Dislocation bilatérale du carpe. — M. Fredet rapporte cette observation de M. Bouzet, traitée opératoirement plusieurs semaines après le traumatisme, avec un excellent résultat.

Rupture traumatique de la rate. — M. Proust rapporte des observations de MM. Duncourbe, Revel et Guibal. Il insiste tout particulièrement sur la pathogénie de la contracture dans ces cas. D'expériences faites sur l'animal, il semble résulter que l'hémorragie à elle seule ne peut pas donner de contracture : il faut incriminer l'irritation péritonéale, d'où la possibilité de contracture dans certains hématomes sous-péritonéaux.

M. Schwartz conclut que, si la contracture est une indication opératoire formelle, l'absence de contracture ne prouve rien. Dans ces cas, l'examen attentif et répété permettra de décider ou non la laparotomie.

M. Alglave a observé une contracture généralisée consécutive à une simple plaie du diaphragme sans lésion viscérale.

M. Huet, dans un cas analogue, pense qu'il s'agirait peut-être de contracture due à la lésion d'un pilier du diaphragme.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. Basset a eu l'occasion d'observer une rupture de la rate en deux temps. Le second temps fut annoncé par une douleur brutale et caractérisé par une contracture généralisée.

Hydronéphose et vaisseaux anormaux. — M. Baumgartner rapporte un travail de M. Wolfromm basé sur 4 observations d'hydronéphrose avecvaisseaux anormaux, diagnostiqués par la pyélographie.

La Société procède à l'élection de douze correspondants nationaux, sept membres associés étrangers et trente membres correspondants étrangers.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 décembre 1932.

Kyste hémorragique sous-cortical, avec hémorragie ventriculaire. Néoplasme intracranien probable. — MM. André-Thomas, de Martel et Guillaume présentent une jeune femme de trente-sept ans qui, après une période de céphalées, a fait un ictus avec hémiparésie gauche, hémianesthésie gauche superficielle et profonde, et hémianopsie homonyme gauche. Elle est restée ensuite dans un état d'obnubilation avec stupeur, et il s'est constitué un syndrome d'hypertension intracranienne bien caractérisé.

L'intervention opératoire montra l'existence d'un kyste hémorragique sous-cortical de la région pariétale droite avec hémorragie ventriculaire.

Les auteurs insistent, dans le cas présent, sur la difficulté du diagnostic clinique ; ils discutent la cause première purement vasculaire ou tumorale de l'hémorragie, et ils mettent en lumière les résultats remarquables de l'intervention opératoire.

Arthrite du genou au cours d'une encéphalite épidémique. — M. André-Thomas, M. et Mme Sorel présentèrent un enfant de onze ans qui était atteint d'arthrite du genou et de contractures de la tête et des membres. Le diagnostic qui paraissait s'imposer était celui de tumeur blanche du genou, avec méningite tuberculeuse ou tuberculome cérébral. Or l'évolution n'a pas confirmé le diagnostic : l'arthrite s'est améliorée très notablement, et n'a pas suivi la marche d'une tumeur blanche ; d'autre part, aux contractures se sont joints des spasmes, des mouvements de torsion qui ont évoqué le diagnostic d'encéphalite épidémique, et qui ont subi une amélioration très nette sous l'influence des injections intraveineuses de salicylate.

MM. Lhermitte, Claude ont vu des arthropathies légères accompagnées ou suivies des poussées d'encéphalite, mais non des arthrites sévères comme dans le cas présent.

Galactorrhée d'origine nerveuse au cours d'une myélopathie. — M. André-Thomas présente une jeune femme, chez laquelle la démarche ataxo-spasmodique, les douleurs en ceinture mammaire, l'amélioration sous l'influence du traitement spécifique, permettent de faire avec vraisemblance le diagnostic de sclérose combinée syphilitique de la moelle. La zone douloureuse intéresse le mamelon, qui est le siège d'une galactorrhée assez abondante. L'excitation du mamelon provoque, malgré l'hypoesthésie de la région, un écoulement de lait réflexe, en jet. La malade n'a jamais eu de mastite et ne présente aucune affection mammaire.

Syndrome infundibulo-mésocéphalique. Influence de la ponction lombaire sur l'hypersomnie et la polyurie. — MM. J. Lhermitte, Bollak et Delabos présentent un malade atteint de troubles oculaires, de polyurie, d'hypersomnie, d'impuissance génitale. Les premières manifestations de cette lésion méso-diencéphalique remontent au moins à une dizaine d'années. La spécificité n'est pas en cause, non plus que l'encéphalite épidémique, et l'hypothèse d'une tumeur kystique de la paroi ventrale du 3e ventricule est la plus probable.

Le principal intérêt de ce cas réside dans l'influence curieuse qu'a exercée la ponction lombaire sur le sommeil et sur la diurèse.

Comme dans les faits rapportés par Lhermitte et Mme Roques, l'action frénatrice de la rachicentèse sur l'hypersomnie est ici très nette. Non seulement les crises de sommeil s'éteignirent dès le lendemain de la ponction, mais encore le malade se plaignit d'insomnie diurne relative, laquelle céda au bout de quelques jours. Or, en même temps que l'hypersomnie s'effaçait, le taux de la diurèse, qui ne dépassait pas 2 litres 500, après avoir subi un abaissement de quelques jours, se relevait rapidement, puis atteignait 4 litres, 4 litres et demi et 5 litres par vingt-quatre heures.

L'influence de la ponction lombaire s'est montrée paradoxale, réduisant l'hypersomnie, d'une part, et exaltant la polyurie, d'autre part. Ce fait montre combien sont variables les réactions des centres végétatifs cérébraux.

M. Barré a vu l'hypersomnie faire place à l'insomnie sous l'influence de l'endopancrine.

Un cas de chorée post-apoplectique, par MM. J. Lhermitte, J. de Massary et Albessard. — Dans la plupart des cas de chorée post-apoplectique, on constate, outre le mouvement choréique, des manifestations en rapport, soit avec la lésion de la voie sensitive centrale, soit avec la voie cortico-spinale ou avec le système cérébelleux.

Chez le malade présenté, il n'en est pas ainsi. L'hémichorée existe pure de tout élément étranger pyramidal, sensitif, psychique ou cérébelleux, et cependant le mouvement pathologique se montre extrêmement manifeste et dure depuis plusieurs années.

Les auteurs se demandent où l'on peut localiser une lésion aussi étroitement circonscrite. Le cortex, le corps strié, la couche optique ne pouvant pas être en cause, ils incriminent une lésion limitée de la région sous-striée, où siège le corps de Luys.

Une lésion limitée au corps de Luys détermine souvent du côté opposé des mouvements involontaires choréiformes d'un caractère spécial : c'est « l'hémiballisme ». Dans ces faits, la terminaison fatale survient assez rapidement. Mais si, dans le cas actuel, il s'agit non d'hémiballisme mais d'hémichorée et si, d'autre part, après pulsieurs années, la santé générale du malade n'est pas troublée, on peut penser simplement que la lésion luysienne est moins grossière que dans les observations précédentes.

(A suivre). J. Mouzon.

RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTÉ POUR TUBERCULOSE

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). — Station P.-L.-M. Institut hélio-marin de la Côte d'azur. Services collectifs ou chambres individuelles. Organisation spéciale pour malades étendus.

Ni pulmonaires, ni incurables, ni contagieux.

Médecin résidant : Dr L. Jaubert.

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX. — Hôpitaux d'Ormesson à Villiers-sur-Marne. Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894.

37, *rue Miromesnil, à Paris.*

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL, près de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Parc de 7 hectares, 80 chambres avec électricité, eau courante chaude et froide, chauffage central.

Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, 2 salles de radiologie. Laboratoire de biologie et de bactériologie.

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Climat tempéré sédatif ; altitude : 520 mètres.

Organisation technique moderne. Prix de pension avec soins : de 55 à 90 francs par jour, selon la chambre ou l'appartement.

Directeur : Dr Paul Labesse.

Dr Bresson, médecin-adjoint.

Dr Calvet, médecin-assistant.

STATION CLIMATIQUE DES ESCALDES (Pyrénées-Orientales). — Climat de montagne, 1 400 m., le plus sec, le plus ensoleillé, le seul exempt de brouillard. 100 chambres, dont 40 pourvues de salle de bain dans un nouveau pavillon. Héliothérapie en toutes saisons. Cure thermale dans l'établissement.

SANATORIUM GRANCHER, CAMBO (B.-P.). — 75 lits pour femmes. Galerie de cure individuelle. Confort moderne. Radiologie, ultra-violets. Diathermie. Electricité médicale. Cure commune en terrasse sur Sana. Vue sur Pyrénées, Sud, sud-est.

Médecin-directeur : Dr Camino.

SANATORIUM DES INSTITUTEURS SAINT-JEAN D'AULPH (Haute-Savoie). — Réservé aux instituteurs publics atteints de tuberculose pulmonaire. 100 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique. Pneumothorax thérapeutique, etc.

SANATORIUM LE SERMAY (Station climatique d'Hauteville, Ain). — Traitement de la tuberculose : pneumothorax, laryngologie. Galeries de cure privées. Ascenseur. Eau courante chaude et froide.

Médecin-directeur : Dr Philip.

SANATORIUM « LES TERRASSES », CAMBO (Basses-Pyrénées). — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive ; eau chaude et froide dans les chambres, 50 à 65 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr Colbert.

SANATORIUM DE LEYSIN (Suisse), 1 450 m. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par la méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

SANATORIUM DU MONT DUPLAN (Nîmes). — 120 mètres d'altitude. Bois de pins. Soleil, sécheresse, température égale.

Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pension de 45 francs par jour, suivant chambre.

Cure complète par le pneumothorax artificiel.

Médecin-directeur : Dr Baillet.

SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher). — En plaine et en forêt. Climat sédatif, favorable aux congestifs et à tous les cas en évolution. 80 chambres.

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse). — Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 162 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique. Pneumothorax thérapeutique, etc.

SANATORIUM DE ZUYDCOOTE (Nord). — En bordure de la mer, près de Dunkerque.

Tuberculoses osseuses et articulaires. Manifestations de la scrofule et du rachitisme.

Malades des deux sexes de deux à vingt-cinq ans.

Prix de journée : de 15 à 18 francs, suivant l'âge.

Dr Baudelot, médecin-chef. Drs Bachmann et Blankoff, médecins-assistants.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.

Laboratoire de Biothérapie, 131, rue Cambronne, Paris.

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale, ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoires Bottu, 35, *rue Pergolèse, Paris* (XVIe).

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. Jugula-

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX *(Suite)*

tion immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

Posologie. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris* (*IVe*).

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-benzométhyl-formine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 centimètres cubes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de chocs, par d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Composé Lita. — Séro-médicament du Dr Dufour contenant deux parties d'Iodaseptine pour une partie de sérum immunisé contre la tuberculose. *Pas de choc*, tolérance parfaite.

Ampoules de 3 centimètres cubes.

Deux injections intramusculaires par semaine. Traitement de choix de toutes les tuberculoses à toutes les périodes et des prétuberculeux (enfants, adultes).

Echantillons et littératures : *Laboratoires Cortial*, 15, *boulevard Pasteur, Paris.*

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

Indications. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

Posologie. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoire « La Biomarine », à Dieppe.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

Indications. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

Posologie. — Gouttes : VI à X gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, *rue du Cherche-Midi, Paris* (*VIe*).

NOUVELLES

L'inauguration du monument des héros sanitaires en Roumanie. — Devant une grande assistance et en présence de Sa Majesté le roi Charles II a eu lieu l'inauguration solennelle de ce monument, œuvre du sculpteur Romanelli.

Après l'office religieux, prirent la parole : M. le professeur Stoicesco, président du Comité, qui a mis en relief l'importance du corps sanitaire pendant la guerre ; M. le général Stephanesco-Amza, ministre de l'Armée ; M. le médecin général Vicol N.; qui fut le médecin en chef de l'armée pendant la guerre et qui a a exprimé sa reconnaissance pour ses collègues français et alliés tombés sur le sol roumain.

M. le médecin général Coullaud, médecin en chef de la mission militaire française pendant la guerre, rappela les moments tragiques de l'hiver 1916-1917 et exprima l'hommage des médecins militaires français aux médecins roumains morts en accomplissant leur devoir. M. le médecin général Butoainu, médecin en chef actuel de l'armée, constata que pendant la guerre le service sanitaire perdit la huitième partie de son effectif. M. le professeur Stephanesco-Galatzi parla au nom de l'Association générale des médecins de Roumanie.

Prirent également la parole : M. Bals, le président de la Croix-Rouge roumaine ; M. Demestresco, président de la Société des étudiants en médecine; et M. Costiniu, secrétaire général du Comité, qui, avec M. le général Vicol et d'autres, ont travaillé assidûment pour arriver au but proposé.

Hommage au professeur Sellier. — Au moment où le professeur Sellier quitte la chaire d'hydrologie qu'il a fondée à la Faculté de médecine de Bordeaux, et pour laquelle il a dépensé pendant de nombreuses années tant de science et de dévouement, la Fédération médicale, thermale et climatique pyrénéenne a décidé de prendre l'initiative d'un hommage public de respect et de reconnaissance à ce maître éminent. Mais l'activité du professeur Sellier a dépassé les cadres de la région bordelaise : aucun des grands problèmes de l'hydrologie française ne l'a laissé indifférent. Il a donc paru désirable que la manifestation projetée prît un caractère national.

Dans ce but, un comité d'honneur a été constitué sous la présidence de MM. les Drs Moncorgé et Gardette, président et secrétaire général de la Fédération médicale, thermale et climatique de France, de M. le Dr Flurin, président de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris, de M. le Recteur de l'Académie de Bordeaux, de MM. les doyens des Facultés de médecine de Bordeaux et de Toulouse. MM. les professeurs Villaret, de Paris ; Blum, de Strasbourg ; Duhot, de Lille ; Giraud et Vires, de Montpellier ; Perrin, de Nancy ; Piery, de Lyon ; Santenoise, de Nancy ; Serr, de Toulouse ; M. le Dr Gany, de la Bourboule, ont accepté de faire partie du Comité de patronage.

Le Comité d'organisation, placé sous la présidence du Dr Ménard, de La Malou, président de la Fédération médicale, thermale et climatique pyrénéenne, et la vice-présidence de MM. les Drs de Gorsse, Flurin et Molinéry


NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBESES
HYPERTENDUS
ETC..
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE
PHARMACIEN
PARIS


NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBESES
HYPERTENDUS
ETC ..
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE
PHARMACIEN
RUE DE ROME - PARIS


ALZINE
ASTHME
EMPHYSÈME - BRONCHITES CHRONIQUES
Cas aigus : 4 à 5 pilules par jour pendant 5 jours.
Dose préventive : 2 pilules par jour pendant 15 jours.
ANTISPASMODIQUE PUISSANT - SÉDATIF DE TOUTES LES TOUX

NOUVELLES *(Suite)*

a décidé d'offrir, en témoignage de reconnaissance, un souvenir au professeur Sellier. La remise de ce souvenir aura lieu, sans doute, à la fin de l'année. La date et le lieu de la réunion seront fixés ultérieurement.

Les souscriptions sont reçues par le Dr David, trésorier, cours du Jardin Public, à Salies-de-Béarn (Compte chèques postaux n° 316.35 Bordeaux).

Pupilles de la Seine (Enfants assistés). — Sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la IIIe Commission, le Conseil général de la Seine vient de décider d'attribuer les récompenses honorifiques suivantes à des médecins du service :

Médaille d'argent : à M. Picandet, médecin de la circonscription de Montmarault (agence de Saint-Pourçain-sur-Sioule).

Médaille de bronze : à MM. Lefébure, médecin de la circonscription de Saligny-sur-Roudon (agence de Bourbon-Lancy) ; Dumont, médecin de la circonscription de Bouloire (agence de Connerré) ; Lemerle, médecin de la circonscrption de Gièvres (Loir-et-Cher) ;Dallet, médecin de la circonscription d'Autun (Saône-et-Loire).

Société anatomique de Paris (Prix Fernaud Debat). — M. François Debat a créé, à la mémoire de son fils Fernand, un prix annuel de 5 000 francs, destiné à récompenser le ou les meilleurs travaux publiés, dans l'année, à la Société anatomique (se reporter aux *Annales d'anatomie pathologique*, n° 9, 1932). Ce prix sera attribué pour la première fois en janvier 1933.

Les règles d'attribution de ce prix imposent aux membres de la Société de poser leur candidature à la séance de décembre de la Société. Exceptionnellement, parce qu'ils ont pu n'être prévenus que très tardivement de cette création, ils pourront s'inscrire encore lors de la séance du jeudi 5 janvier 1933.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1932-1933, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain), entrée : 49, rue des Saints-Pères. Ces conférences sont publiques et gratuites.

PROGRAMME POUR LE DEUXIEME TRIMESTRE. 1392 1933. — 8 janvier. M. Le Lorier, accoucheur des hôpitaux : L'analgésie obstétricale. — 15 janvier. M. E. Desmarest, chirurgien des hôpitaux :Diagnostic des états douloureux de la moitié droite de l'abdomen. — 22 janvier. M. Edouard Pichon, médecin des hôpitaux : L'évolution du rétrécissement mitral. — 29 janvier. M. Ameuille, médecin des hôpitaux : L'exploration méthodique de la plèvre pathologique (projections). — 5 février. M. Lagnel-Lavastine. médecin des hôpitaux : L'entourage des malades (étude, clinique). — 12 février. M. Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux : Etude clinique du fonctionnement des reins chez le nourrisson. — 19 février. M. R. Weismann-Netter, médecin des hôpitaux : Les méningites aiguës lymphocytaires curables. — 26 février. M. L. Babonneix, médecin des hôpitaux : Paralysie infantile (projections), — 5 mars. M. Etienne Bernard, médecin des hôpitaux : Œdème aigu du poumon et système nerveux. — 12 mars. M. Sainton : Les insuffisances ovariennes au point de vue endocrinologique. — 19 mars. M. A. Jacquelin, médecin des hôpitaux : Pneumonie caséeuse et poussées fluxionnaires allergiques dans la tuberculose pulmonaire. — 26 mars. M. N. Peron, médecin des hôpitaux : L'hystérie, sa clinique, son rôle, son traitement en neurologie contemporaine.

Leçons sur les maladies du cuir chevelu (hôpital Saint-Louis, École Lailler) service du Dr Louste (janvier-février 1933). — Avec le concours de MM. les Drs Sabouraud, Pignot Rivalier, Rabut, Thibaut, Lévy-Franckel, Juster. — Les cours auront lieu le lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, de 11 heures à 12 heures, à partir du 11 janvier 1933, salle des Cours, école Lailler (hôpital Saint-Louis), avec présentation de malades, de moulages, de photographies, examens microscopiques directs et cultures.

Un diplôme de l'Association d'enseignement médical des hôpitaux sera délivré.

Le droit d'inscription est de 200 francs.

S'adresser pour inscription et renseignements au Dr Rivalier, école Lailler.

Cours de psychiatrie médico-légale. — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE commencera son cours de psychiatrie médico-légale élémentaire à la Faculté de droit le jeudi 12 janvier 1933 à 11 heures, à l'amphithéâtre n° 3 et le continuera tous les jeudis à la même heure.

PROGRAMME DU COURS. — *Jeudi 12 janvier* 1933 : Expertise psychiatrique et capacité pénale.

Jeudi 19 janvier : Réactions antisociales des alcooliques.

Jeudi 28 janvier : Réactions antisociales des toxicomanes.

Jeudi 2 février : Réactions antisociales des délirants.

Jeudi 9 février : Réactions antisociales des paranoiaques.

Jeudi 16 février : Réactions antisociales des déments.

Jeudi 23 février : Réactions antisociales des périodiques.

Jeudi 2 mars : Réactions antisociales des épileptiques et des hystériques.

Jeudi 9 mars : L'homicide pathologique.

Jeudi 16 mars : Les limites du vol morbide.

Jeudi 30 mars : Les limites morbides des attentats aux mœurs.

Jeudi 6 avril : Anthropologie criminelle et sciences pénales.

Cours sur la chirurgie du membre supérieur. — Un cours sur la *chirurgie du membre supérieur* (technique opératoire), en dix leçons, par M. le Dr P. FUNCH-BRENTANO, prosecteur, commencera le lundi 9 janvier 1933, à 14 h., et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Le registre d'inscriptions est clos dix jours avant l'ouverture du cours.

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Réunions du dimanche (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, professeur : Paul CARNOT). — Ces réunions pour les médecins praticiens auront lieu tous les dimanches, du Jour de l'an à Pâques 1933, à l'amphithéâtre Trousseau.

NOUVELLES (*Suite*)

PROGRAMME. — *Dimanche* 8 *janvier, à* 9 *heures.* Assemblée française de médecine générale, sous la présidence du professeur Mauriac (de Bordeaux) : Discussion, sur les maladies transmises par le bétail (mélitococcies brucellose, fièvre aphteuse, tuberculose).

Dimanche 15 *janvier, à* 10 *h.* 30. Professeur Paul Carnot, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu : Les maladies digestives familiales.

Dimanche 22 *janvier, à* 10 *h.* 30. Dr Sainton, médecin de l'Hôtel-Dieu : Rhumatismes endocriniens.

Dimanche 29 *janvier, à* 10 *h.* 30. Dr Jean Hutinel, agrégé, médecin des hôpitaux : Les gastro-entérites du nourrisson et leurs conséquences.

Dimanche 5 *février, à* 10 *h.* 30. Dr Louis Bazy, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis : Les vaccinations préventives en chirurgie.

Dimanche 12 *février, à* 10 *h.* 30. Dr Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu : Cœur et tuberculose.

Dimanche 19 *février, à* 10 *h.* 30. Dr Dufourmentel, ancien chef de clinique à la Faculté : Les radio-nécroses, leur traitement réparateur.

Dimanche 26 *février, à* 10 *h.* 30. Professeur Terrien, professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu : Les troubles oculaires dans les tumeurs du cerveau.

Dimanche 5 *mars, à* 9 *heures.* Assemblée française de médecine générale, sous la présidence du Dr Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau : Discussions sur la tuberculose conjugale.

Dimanche 12 *mars, à* 10 *h.* 30. Professeur Cunéo, professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu : Traitement chirurgical des embolies artérielles des membres.

Dimanche 19 *mars, à* 10 *h.* 30. Professeur Tiffeneau, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine : L'activité des médicaments en fonction de la réserve alcaline.

Dimanche 26 *mars, à* 10 *h.* 30. Dr Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière : Signification du syndrome entéro-rénal.

Dimanche 2 *avril, à* 10 *h.* 30. Professeur Baudouin, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les névralgies faciales syphilitiques.

Dimanche 9 *avril, à* 10 *h.* 30. Dr Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu : Le métabolisme du calcium dans diverses maladies.

Cours de prophylaxie oculaire (Clinique ophtalmologique de l'Hotel-Dieu). — M. le professeur F. TERRIEN, assisté des Drs M. Casteran, Renard et Suzanne Braun-Vallon, fera, au mois de janvier, un cours sur la Prophylaxie des troubles oculaires de l'enfance.

Ce cours, destiné auxmédecins et aux assistantes d'hygiène qu'intéressent les questions d'hygiène et de médecine infantile, comportera cinq leçons, débutera le mardi 10 janvier 1933, à 10 h. 30, et se continuera les jeudis et mardis suivants à la même heure à l'amphithéâtre de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Ce cours est gratuit. S'inscrire à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Thèses de médecine de la Faculté de Paris. — 5 *Janvier.* — M. BERNARD KUYPERS, Contribution à l'étude clinique de la splénomégalie vaccinale chez le nourrisson — M. GELAS,

7 *Janvier.* — M. DEVAUX. — Mlle ŒCONOMOS,

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 JANVIER. — *Villes d'Académies.* Académies. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation du second degré.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte Anne, 9 heures. M. le Dr LEVY-VALENSI : Idées délirantes.

8 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BLONDEL : Du suicide.

8 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr LE LORIER : L'analgésie obstétricale.

8 JANVIER. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de démonstrateurs de dentisterie opératoire.

9 JANVIER. — *Lyon.* Hôtel-Dieu. Concours de médecin des hôpitaux du Puy.

9 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour six places d'interne titulaire en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'hôpital Henri Rousselle et de l'hospice Paul Brousse à Villejuif.

9 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le Dr BOHN : Traitement des bronchopneumonies des nourrissons.

10 JANVIER. — *Tours.* Ecole de médecine. Concours de clinicat médical.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures pour la chaire d'anatomie médico-chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Clinique de la première enfance, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hô-

NOUVELLES *(Suite)*

pital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET: Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés Clinique de la première enfance, 10 heures.

12 JANVIER. — *Bordeaux.* Concours de professeur suppléant d'anatomie et concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

12 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. Mme le Dr SOSNOWSKA : Pathologie infantile.

12 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr CODET : Emotifs.

13 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de chimie biologique et de biologie au service d'identité judiciaire.

13 JANVIER. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANCON Thérapeutique du rhumatisme chronique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique géyncologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT: Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

14 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix à décerner à MM. les internes en médecine de quatrième année.

14 JANVIER. — *Nîmes.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin neurologiste des hôpitaux de Nîmes.

14 JANVIER. — *Paris.* Journée annuelle d'histoire de la médecine.

15 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr DESMAREST: Diagnostic des états douloureux de la moitié droite de l'abdomen.

15 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LHERMITTE : L'hypocondrie.

15 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr LEVY-VALENSI : Syndromes d'excitation.

17 JANVIER. — *Paris.* Banquet du Saint-Hubert Club médical.

19 JANVIER. — *Paris.* Concours pour une place de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine d'Angers.

19 JANVIER. — *Paris.* Concours pour une place de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Caen.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr CENAC : Hygiène mentale de l'enfance.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour la consignation pour les examens de fin d'année.

22 JANVIER. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr LEVY-VALENSI : Syndromes de dépression.

22 JANVIER. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, à 10 h. 30, M. le Dr WALLON : Les constitutions psychomotrices.

22 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr PICHON : L'évolution du rétrécissement mitral.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, Assemblée générale de l'Umfia, à 20 h. 30.

30 JANVIER. — *Paris.* Comité national de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, à Paris). Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin adjoint du sanatorium de Montfaucon.

CHRONIQUE DES LIVRES

La vie hygiénique du tuberculeux, par F. DUMAREST. 1 volume de 118 pages. *Collection Hygiène et Diététique (G. Doin et Cie édit., Paris, 1932).*

La génération actuelle a vu, grâce surtout au pneumothorax et aux diverses méthodes collapsothérapiques, grâce aussi à l'aurore des médications chimiques, se modifier de fond en comble nos idées sur le traitement de la tuberculose pulmonaire. Il n'en est que plus nécessaire de rappeler tout le parti qu'on peut tirer de la vieille cure hygiéno-diététique et sanatoriale : cette dernière reste, malgré tous les progrès, l'arme essentielle de notre arsenal antituberculeux. Les miracles qu'elle peut faire sont d'autant plus fréquents que nos moyens actuels de diagnostic nous permettent d'étiqueter tuberculeux nombre de malades curables pour ainsi dire spontanément, pour peu que certaines règles de vie soient observées. L'auteur rappelle les idées générales essentielles concernant l'hygiène du tuberculeux pendant et après la cure sanatoriale ; il donne d'excellents conseils à propos de la mise en œuvre de la cure d'aération, de repos, de réentraînement au travail ; il fixe les bases rationnelles de l'alimentation du tuberculeux et résume le parti que l'on peut tirer des différents climats ; la diététique est envisagée dans ses rapports avec l'âge, le sexe et les formes cliniques. Nous avons particulièrement aimé les pages concernant l'hygiène rurale et l'hygiène du travail. « On ne dira jamais assez quels désastres engendre la doctrine aujourd'hui officielle de la nécessité et du droit au repos absolu et indéfini pour tous les malades une fois étiquetés tuberculeux. C'est une hérésie médicale... ; c'est une hérésie morale que de condamner au repos perpétuel des gens qui peuvent et qui doivent gagner leur vie ; c'est enfin une hérésie sociale que de fabriquer par milliers des parasites oisifs et de faire du sanatorium une école de paresse organisée et définitive... » Nous applaudissons à ce cri d'alarme poussé par l'un des spécialistes les mieux placés pour dénoncer le défaut le plus grave de notre organisation actuelle, défaut qui, avec la loi des Assurances sociales, risque de devenir un véritable fléau.

MARCEL LELONG.

De la thoracoplastie chez les tuberculeux : *les indications pulmonaires et les indications pleurales*, par JEAN LARDANCHET. Préface du Dr F. DUMAREST. 1 volume in-8° de 216 pages avec 37 figures (*Doin et Cie édit., Paris*, 1932).

Ce travail est basé sur l'étude de 132 observations de malades opérés entre 1913 et 1931 (la plupart opérés par le professeur Bérard, de Lyon, sur l'indication du Dr Dumarest). Les indications sont de deux ordres : tantôt la thoracoplastie a eu pour but de traiter des lésions pulmonaires et d'obtenir un collapsus que rendait impossible par le pneumothorax une symphyse pleurale ; tantôt l'opération a eu pour but de traiter des lésions pleurales et de réduire une vaste cavité suppurante. A l'aide de cette documentation importante, l'auteur étudie les indications, la technique, les résultats de la thoracoplastie chez les tuberculeux ; son travail aboutit à une mise au point de la question qui intéresse non seulement le médecin de sanatorium, mais les chirurgiens. Sa conclusion principale est que la condition première du succès réside dans une collaboration intime et intelligente du médecin et du chirurgien, ce dernier devant adapter sa technique aux lésions que, pour sa part, le médecin se charge d'évaluer et de localiser.

MARCEL LELONG.

Précis de cancérologie, par J. DUCUING (Collection des Précis médicaux) (*Masson et Cie, éditeurs*, 1932).

Le cancer a suscité une abondante littérature, précieuse pour les médecins et les biologistes, mais trop importante et surtout trop spéciale pour l'étudiant, qui désire acquérir des connaissances simples, précises et pratiques de cancérologie, à l'heure où la lutte sociale contre le cancer s'organise chaque jour davantage. Or, dans ce précis, se trouvent réunies toutes les notions actuellement connues sur le cancer en général et l'exposé clinique et thérapeutique des différentes tumeurs malignes.

Il se divise en deux parties. Dans la première partie sont exposées les généralités : la cellule cancéreuse, le tissu cancéreux et le stroma, le processus cancéreux, la description des principaux types de cancers, l'étiologie et le séminologie générales, les notions récentes sur la biologie et la pathogénie, le traitement par la chirurgie, par les radiations, par la diathermo-coagulation, par les procédés médicaux. Tout ce que l'on doit savoir sur le radium, les rayons X, les agents physiques, sur la radioactivité, sur les techniques et les mesures radiothérapiques et curiethérapiques est exposé d'une façon claire et simple.

Dans la seconde partie, sont étudiés successivement les cancers de la peau, du sein, de l'appareil visuel, de l'appareil digestif et de ses annexes, des voies aériennes, de l'appareil génito-urinaire, de l'appareil locomoteur, du système nerveux, des organes hématopoiétiques, des glandes endocrines, des séreuses, et les cancers embryonnaires. L'étude de chaque cancer est présentée suivant un plan didactique uniforme et précédée des notions anatomiques, embryologiques et physiologiques indispensables à sa compréhension.

Ce précis de plus de 1 200 pages, comprenant plus de 500 figures : photographies, dessins ou schémas histologiques simplifiés, constitue une œuvre didactique tout à fait remarquable, qui fait honneur au directeur du Centre anticancéreux de Toulouse. Il me paraît appelé à rendre les plus grands services non seulement à l'étudiant, mais encore au médecin, au chirurgien et au radiologiste qui ont besoin de se tenir au courant de l'état actuel du problème du cancer.

P. HARVIER.

VARIÉTÉS

CONTAGION SACRÉE

Il ne s'agit pas du *mal qui répand la terreur*, mais de celui qui aurait le plus contribué à la faire régner, sous Robespierre, en 1793, pendant l'année de sang où les dieux eurent soif. Et ce mal, c'est l'exaltation de Jean-Jacques Rousseau. M. C.-A. Fusil, auteur, il y a une quinzaine d'années, d'un utile travail sur l'*Anti-Lucrèce* du cardinal de Polignac, fut, peut-être sous l'influence de cette étude — et la chose serait à la fois explicable et curieuse, — conduit, après tant d'autres, à connaître du cas Jean-Jacques. Ses recherches ont produit, outre une édition de la *Lettre à d'Alembert sur les spectacles*, trois volumes, dont le dernier vient de paraître (1).

L'orgueil et l'insincérité de Rousseau, puis ses dangereux paradoxes sentimentaux et sociaux, ses égarements d'esprit et de cœur, ayant été dénoncés, on nous en montre ici les conséquences pratiques, et l'on en décrit la foudroyante et réellement épidémique diffusion. Cette dernière partie de la trilogie est donc une vaste enquête, patiente mais aussi passionnée, sur l'action du rousseauisme depuis la mort du prophète (1778), et déjà dans les derniers temps de sa vie, jusqu'aux années 1820.

Bien perspicace serait l'homme qui distinguerait dans l'âme de nos contemporains mêmes, et quelle que soit leur nation, où s'arrête l'empreinte rousseauiste, vieille aujourd'hui de cent cinquante ans. Et même se découvrirait-elle, dans l'unité organique et vivante de l'individu ou de la société, cette région épargnée que peut concevoir l'abstraction géométrique, mais qui n'est sans doute, en réalité, qu'un mirage glacé ?

Parce que Rousseau et la Révolution nous en séparent, combien différents ne sommes-nous pas devenus d'ancêtres proches encore de nous, si proches même qu'il nous semblerait les comprendre sans effort, les pénétrer, leur pouvoir ressembler ! Ce qui en est, eux seuls, ayant réussi de leur côté à nous entendre, pourraient nous le dire. Car le mouvement ordonne que les fils ne comprennent pas les pères, mais il n'est pas absurde de concevoir des pères assez instruits de ce pourquoi ils ne comprennent plus leurs fils. Qu'il nous plaise donc imaginer un instant parmi nous revenue Mme de Sévigné. Elle aussi aimait et sentait les champs et les bois. Elle avait un vrai cœur de mère et de grand'mère, et aussi du cœur pour son entourage à tous les degrés. Enfin elle montre une grande ouverture d'esprit, et un si bel équilibre. Mon Dieu ! que penserait-elle de nous, la toute bonne et joviale Sévigné ! Ce disant, on ne songe précisément ni à la langue que nous écrivons ou parlons, ni à la complication matérielle, dite « progrès », de notre train de vie, — encore que tout fasse système. Mais, et cela mis à part, comme elle nous trouverait changés de ceux-là parmi lesquels elle vécut. *Quantum mutatos ab illis*... Voire, les partisans inconsolés, les plus exclusifs, chaleureux, sincères, de l'état de choses où elle coula ses jours, combien ils la déconcerteraient ! A l'aspect du tableau qu'ils ont tracé : Voilà donc, se diraitelle, si je dois les en croire, comme nous étions faits, et mon temps et moi ! Est-ce possible ? Or ceux-ci sont bien instruits, bien réfléchis, bien intentionnés, qui me carillonnent et me tympanisent, et l'ordre et la prospérité du royaume, la sagesse suivie et l'éclat de notre politique, et la langue de Racine, et tout, sauf peut-être ces médecins victimes du pauvre Poquelin de Molière, qui fut à la fin la leur ! Mais que dire de ces esprits originaux et ombrageux chez qui je distingue seulement un hautain mépris pour notre nation française telle qu'en mon temps je l'ai vue de près rayonner d'un haut et indiscuté prestige ! Cependant, les voilà qui entassent nuées sur nuées, ne me parlant — en quel jargon pleurard, ô ma chère bonne, et vous, notre oncle, le bien bon, — que de progrès social, de nivellement des jouissances (je n'en crois pas mes pauvres oreilles!). Patience, ce beau progrès a des entr'actes fort sanglants, où il n'est plus même question de se battre en guerre, mais de s'exterminer jusqu'au dernier.

La marquise ne reviendra pas, et n'en aurait, on peut le croire, nulle envie. Mais s'il faut à nous-mêmes rendre compte d'une aussi fondamentale discordance, c'est bien par la méditation du sujet que M. Fusil a contribué à éclaircir que nous y réussirons. Autre chose serait assurément d'instituer le procès individuel de Rousseau et — irréalisable et futile recherche — d'enquêter sur son degré de culpabilité; autre chose de considérer l'immense fait historique de son influence aux mille formes. La philosophie a plus ici à constater (d'ailleurs, ses conclusions intéressent le présent et le futur) qu'à condamner. C'est, croyons-nous, — la place faite à de sévères appréciations, trop bien fondées pour qu'on songe à les dénoncer, — cette attitude d'historien-narrateur, de chroniqueur d'une invasion mystique, que veut observer M. Fusil. Après cela, que la cause étant instruite, on pèse les responsabilités, c'est en histoire la seule attitude normale.

Bien des discriminations deviennent alors nécessaires, où l'on risquerait de se perdre. L'ombre de

(1) C.-A. Fusil. *La contagion sacrée* ou *Jean-Jacques Rousseau de 1778 à 1820*, un vol. in-16 de XIII-358 pages, avec trois portraits gravés sur bois par L.-J. Soulas, 1932, Paris, Plon.

VARIÉTÉS (*Suite*)

Rousseau se profile sur les plus épouvantables scènes de la Révolution; son lyrisme emporté, avec cette chaleur qui est du peuple, ses apostrophes déchaînées et ses hardis paradoxes avaient intoxiqué la cervelle de ceux à qui la puissance allait échoir : l'histoire nous l'apprend. Cependant, la Révolution ne se fût-elle point faite sans Rousseau ? Eût-elle sans lui été moins dévastatrice, mieux contenue ? Sa personne et ses écrits, en vertu de je ne sais quel dynamisme, où gît toute l'énigme, se constituèrent en symboles terriblement agissants. Mais si l'on se réduit à la réalité de l'homme et de l'œuvre, fut-il donc seul à faire étalage de son individu, à invoquer la religion du cœur, et l'excellence de la vertu, et les droits de la conscience ? Ne devra-t-on pas pour le moins remonter jusqu'à Fénelon, et encore citer à comparaître les trois quarts de ce qui tenait une plume au XVIIIe siècle ? Que dis-je, ce Tacite, tant lu et tant admiré chez nous, la flamme de son éloquence vengeresse et les lueurs de ses tableaux, n'ont-elles pu, dans le monde cultivé, faire paraître plus abominable, rendre moins supportable, la réalité d'abus qui coûteront cher à extirper... et à remplacer ? Dans un ensemble à ce point complexe, si l'on n'identifie pas la part de chaque élément et le jeu de tous les ressorts, on doit reconnaître à coup sûr les signes dominateurs de l'inéluctable ἀνάγκη.

Pour la personne même de Rousseau, que gagnerait-on à l'accabler d'anathèmes ? Sans même faire intervenir son hérédité, ce qui pourtant serait juste, ne doit-on pas voir jusqu'en ses fautes mêmes l'ouvrage de ses malheurs ? Ce génie qui l'habitait, et qui électrisait les âmes, mais l'empêchait de gouverner la sienne, lui imposa une épouvantable destinée. Il n'est pas défendu de le plaindre, et c'est une prétention excessive que de vouloir marquer le degré de sa sincérité. A certains moments, souvent même, comédien, charlatan, bateleur, était-ce un comédien conscient et volontaire ? Questions, répétons-le, oiseuses et insolubles. Son esprit même est fait de combien de pièces. Il montre une logique puissante et prenante. Pour le détail de la vie, il abonde en opinions justes et en avis pleins de sens. Son éloquence invente des accents auxquels on résiste mal. Il accomplit une rénovation inouïe de la sensibilité littéraire, et qui a communiqué, plus ou moins, son mouvement à tout ce qui s'est écrit après lui, et non pas seulement en France. Et, avec cela, son déséquilibre foncier est manifeste. Y eut-il jamais conjonction plus redoutable du délire et de la puissance démonique ?

Telles sont les réflexions auxquelles nous porte la lecture du dernier livre de M. Fusil. On y peut suivre dans un détail aussi édifiant que pittoresque la construction et l'enrichissement de la légende rousseauiste, avec la systématique déformation en beau de tous les faits et gestes du prophète, jusqu'aux plus embarrassants. On y suit les pèlerinages, on y contemple les icônes, on y rencontre les prêtres du culte ou les épigones du héros. Enfin, toute cette parade s'y étale, que prolonge et amplifie la Révolution avec son emphase, son déballage attendrissant de « vertus » civiques qui vont justifier même les crimes, ses élans de déisme, ses apothéoses rococo.

Puis se fait jour et progressivement s'affirme la réaction. Un La Harpe, un Barnave abjurent la démence du nouveau culte. Certain abbé Aillaud, de Montauban, s'écrie : « Poursuis, dangereux sophiste,... réédifie le genre humain qui n'a dégénéré que par tes périodes... O Jean-Jacques, je hais ta fausse humanité, tes vertus romanesques, ta simplicité fastueuse. Je n'envie que ton éloquence pour réparer le mal que tu nous as fait ! Que des enthousiastes et des insensés courent à Ermenonville déposer sur ta tombe l'hommage de quelques vains lauriers, ma main vengeresse y gravera les noms des victimes que tes sophismes ont fait égorger. » Mme de Staël, et il est bon, à la suite de M. Fusil, de s'en souvenir, formule elle aussi des réserves à l'endroit du *séducteur* ; Chateaubriand le condamne dans les notes et repentirs de son *Essai sur les révolutions*. Joseph de Maistre, qui, dans l'excès même de ses condamnations et la violence de ses formules, ne laissait pas de voir au fond des choses, l'accable de railleries. C'est un verdict contre Rousseau que renferment ces mots de Bonald : « La sensibilité physique, qui est plutôt faiblesse que force de tempérament, fait les cœurs tendres; la raison éclairée fait seule les hommes vertueux ou forts. » De même Barante dénonce bien la dangereuse vanité d'une vague religion naturelle, qui échauffe les cœurs au seul nom de la vertu mais ne discipline ni les instincts ni les actes. Enfin Benjamin Constant remarque par quoi est viciée toute mise en œuvre de gouvernement populaire à la Jean-Jacques : « Il est facile à l'autorité d'opprimer le peuple comme sujet, pour le forcer à manifester comme souverain la volonté qu'elle lui prescrit. »

Nous ne sommes pas guéris. Dans la partie de la nation qui est éclairée ou devrait l'être, le rousseauisme, tout poncif scolaire rejeté, ne compte plus guère aujourd'hui d'adeptes ou d'illuminés. Mais le plus grave de nos maux subsiste. C'est une cassure sociale dont plus qu'aucun autre est responsable ce fanatique de l'individualisme, ce coléreux ennemi de la sociabilité française que fut Rousseau. Le virus a pénétré de part et d'autre, vers le bas et vers le haut. Aussi restons-nous,

même clairvoyants, malades de sa maladie, qu'on dirait propagée à la planète. Sa machine infernale (à laquelle d'autres illuminismes, comme le tolstoïsme, et d'autres fièvres revendicatrices, ont ajouté des ressorts) poursuit son sourd tic-tac et grignote le temps jusqu'à de nouvelles catastrophes.

Dr E. LACOSTE.

A PROPOS DU CINQUANTENAIRE DE L'HOPITAL NOTRE-DAME DE MONTRÉAL (1)

Par le Dr LAQUERRIÈRE,
Électro-radiologiste de l'Hôpital Hérold (Paris),
et de l'Hôpital Notre-Dame (Montréal).

(Suite et fin.)

« Évidemment, cela ne pouvait pas durer et se prolonger davantage. C'est alors que le Révérend M. Rousselot, curé de Notre-Dame, le Dr E.-P. Lachapelle et M. E.-A. Généreux se constituèrent en comité pour élaborer le projet d'un nouvel hôpital. L'ancien hôtel Doonacona était alors vacant. Il fut affecté à cette fin. C'était un immeuble de proportions assez vastes pour remplir les conditions nécessaires, au moins pour le temps présent.

« Ceci se passait à l'été de 1880. Il fallut faire diligence pour que tout soit prêt à l'ouverture des cours, en septembre. Il en fut ainsi : l'enfant naquit et reçut au baptême le nom d'*hôpital Notre-Dame*. Les parrains levèrent alors les yeux au firmament, à la recherche d'étoiles aussi fameuses que celles qui conduisirent les trois Mages à Bethléem, avec de l'or, de l'encens et de la myrrhe. L'or arriva, de sources variées, grâce au bureau d'administration, qui se composa d'abord de M. Rousselot, prêtre, M. Généreux, M. Barbeau, gérant de la Banque d'Épargne, M. C.-P. Hébert, M. Devins, E.-P. Lachapelle et le doyen de la Faculté, le Dr Rottot.

« Le menu détail de la question financière trouva en dehors du bureau d'administration une aide puissante dans les Sœurs hospitalières Grises. L'hôpital était à proximité du marché Bonsecours et nos religieuses ne tardèrent pas à lier connaissance avec des fournisseurs variés, qui apprirent à faire la charité sur une grande échelle. De descendance normande ou non, nos religieuses ajoutaient à leur oraison quotidienne : « Seigneur, « accordez-nous aucun bien pour nous-mêmes, « mais de grâce accordez-nous la faveur d'être « près de ceux qui en ont. » Ce furent là les premières sources où s'alimenta la charité pour nos malades ; ce ne fut pas la moindre, ni la dernière. Les Sœurs Grises doivent figurer au premier rang des bienfaiteurs de l'hôpital Notre-Dame.

« Quant au bureau médical, il fit simplement et sans bruit son devoir et tout son devoir ; il apporta à la caisse du trésorier son obole comme les autres, et en plus les maigres émoluments provenant de son enseignement à la Faculté ; il donna son temps gratuitement au service des pauvres et s'efforça de maintenir et de développer un haut degré d'efficacité professionnelle (2). »

Le bureau médical était composé par les Drs Lachapelle (le fondateur) ; Rottot et Laramée, médecins ; Brosseau, chirurgien, et Foucher, oculiste.

Mais les professeurs de la nouvelle Faculté de médecine faisaient de droit partie de ce bureau.

« Les Sulpiciens et les Sœurs Grises apportèrent une collaboration des plus précieuses. M. l'abbé Rousselot, supérieur de Saint-Sulpice, était un homme remarquable, dont la fermeté de caractère n'avait d'égale que la grande bonté pour les pauvres, et la Révérende Mère Deschamps, alors supérieure des Sœurs Grises, était une femme distinguée, qui fit preuve de perspicacité et de foi dans l'avenir en apportant le concours de sa communauté à cette œuvre hospitalière d'un nouveau genre. Jusque-là, en effet, les Sœurs Grises avaient pour règle de ne s'occuper que d'institutions dont elles étaient propriétaires. Cette sainte femme avait compris déjà qu'avant longtemps les religieuses hospitalières ne pourraient suffire financièrement à la construction et à l'entretien des hôpitaux. Elle fit donc preuve de sagesse et l'avenir devait lui donner raison, puisque à Sainte-Justine d'abord, puis à Sainte-Jeanne-d'Arc et enfin à l'Hôpital général de Verdun, les Sœurs de la Sagesse, les Sœurs de Saint-François d'Assise et les Sœurs de la Providence s'occupent uniquement de la régie interne et du soin des malades dans ces hôpitaux dirigés, comme l'hôpital Notre-Dame, par des corporations civiles (3). »

Cette corporation civile de Notre-Dame compte actuellement 1 200 membres.

Montréal avait désormais sa Faculté et était assuré de pouvoir la faire fonctionner uniquement avec des éléments français.

Mais la période qui s'étend de 1878 à 1891 est une période d'agitation et de lutte. Elle se termine par la fusion des deux écoles dites l'une Victoria, l'autre Laval. L'Université de Québec donne à la Faculté ainsi renforcée un statut particulier lui

(1) Extrait de *l'Union*, 8e année, no 71, novembre 1932.

(2) Discours du professeur Foucher.

(3) Professeur DUBÉ, *l'Union médicale du Canada*, p. 166.

mettant pratiquement en main la direction des affaires locales.

De 1890 à 1900, toute une pléiade de jeunes médecins accomplissent des stages auprès des maîtres français. « Ils ont apporté dans l'œuvre de l'enseignement médical un afflux de sang nouveau qui s'est continué depuis sans interruption et qui continuera, il faut le souhaiter, longtemps encore. Cette orientation de notre corps enseignant vers la science française est tout à l'honneur des nôtres. On peut dire que le mouvement de notre élite vers la formation française a eu son point de départ dans la profession médicale (1). »

En 1919, l'Université de Montréal, constituée de toutes les Facultés, devint complètement indépendante.

Pour en finir avec la Faculté de médecine, disons que, actuellement, elle a à la disposition de son enseignement dans les hôpitaux qui lui sont affiliés au moins 1 700 lits ; qu'elle compte un total de 300 élèves qui sont soumis durant leur dernière année à l'*internat obligatoire*.

Le personnel enseignant s'élève à 110 professeurs, assistants, chefs de laboratoires, etc.; deux sont Français, un est Belge; parmi les autres, sept sont diplômés de Paris, et soixante-dix ont suivi en France des cours de perfectionnement.

Comme on le voit, une fois maîtresse d'elle-même, la médecine canadienne française a renoué les liens qui la rattachaient à sa patrie originelle.

Quant à l'*hôpital Notre-Dame*, il avait presque immédiatement porté son effectif de 25 à 50 lits, puis devint trop petit et s'étendit par l'acquisition d'immeubles voisins et par une construction nouvelle.

En 1905, on décida de construire un nouvel hôpital. Sir Rodolphe Forget (2), président du bureau d'administration et bienfaiteur insigne de l'institution, donna un vaste terrain, magnifiquement situé sur la rue Sherbrooke, en face du parc Lafontaine, et depuis, pavillon par pavillon, aile par aile, fut édifié l'hôpital Notre-Dame, que l'on considère actuellement comme achevé (mais il reste encore du terrain inoccupé, en sorte qu'il semble possible que l'avenir réserve encore des agrandissements). Tel qu'il est actuellement, avec ses pavillons écartés, destinés aux contagieux, qui constituent l'hôpital Saint-Paul, il compte plus de 600 lits destinés aux malades indigents (en salle commune), aux malades semi-privés (petites salles de 2 ou 3 lits), aux malades privés (chambres particulières). Les hôpitaux canadiens constituent en effet à la fois ce qu'en France on appelle l'hôpital et ce qu'on appelle la maison de santé. L'hôpital contient des amphithéâtres pour l'enseignement, des laboratoires divers et spacieux, un très beau service de rayons X, un service de physiothérapie en organisation, mais déjà tout à fait satisfaisant, de très vastes dispensaires (consultations externes).

Notre-Dame possède de plus un splendide bâtiment destiné à loger et les gardes-malades et l'école des gardes-malades. Ce fut en effet cet hôpital qui créa la première école d'infirmières pour les Canadiens français.

« ... Le mérite en revient à la Révérende sœur Mailloux qui, dès son arrivée à Notre-Dame où elle avait été appelée de Toledo (Ohio), où les Sœurs Grises ont un hôpital général assez considérable avec école d'infirmières, résolut d'organiser une école d'infirmières à Notre-Dame, à la grande satisfaction du personnel médical. Ceux qui l'ont connue savent quelles difficultés elle eut à surmonter avant de réussir. On croyait dans certains milieux que les jeunes religieuses avaient déjà beaucoup trop à faire auprès des malades pour leur imposer des années d'études avec cours théoriques et travaux pratiques pour le simple plaisir de décrocher un diplôme d'infirmière. On s'imaginait bien aussi que toute personne bonne, patiente, sympathique et respectueuse des ordonnances du médecin était suffisamment qualifiée pour prendre soin des malades. Ce n'était pas ce que pensaient les médecins et non plus la bonne sœur Mailloux, qui insista tant et si bien auprès de ses supérieures qu'on lui permit d'instituer les premiers cours de notre école d'infirmières, qui furent donnés par les médecins de l'institution (3). »

Quant au personnel médical, tant pour les malades hospitalisés que pour les consultations externes et les divers laboratoires, son effectif s'élève à environ 70 médecins.

Les chefs des différents services (pour la plupart professeurs à la Faculté) et les professeurs titulaires faisant de l'enseignement clinique à l'hôpital sont les docteurs :

De Lotbinière Harwood, doyen de la Faculté, Gynécologie ;

Albert Le Sage, E.-P. Benoit, Médecine ;

B.-G. Bourgeois, Chirurgie ;

A.-E. de Cotret, Obstétrique ;

A. Leduc, Pédiatrie ;

P. Masson, professeur de l'Université de Strasbourg, laboratoire d'Anatomie pathologique ;

J.-N. Roy, Ophtalmologie, Oto-rhino-laryngologie ;

(1) Professeur T. PARIZEAU, vice-doyen de la Faculté, *l'Union médicale du Canada*, p. 117.

(2) M. Forget comptait parmi les Canadiens français honorés du titre de *Sir*.

(3) Professeur DUBÉ, *l'Union médicale du Canada*, p. 171.

VARIÉTÉS *(Suite)*

A. Ethier, Gynécologie ;

A. Léger, Médecine ;

N. Fournier, Urologie ;

A. Laquerrière, radiologiste des hôpitaux de Paris, Radiologie et Physiothérapie ;

A. Marin, Dermatologie ;

A. Bertrand, Laboratoire de bactériologie, chimie et sérologie ;

Edg. Langlois, Neurologie ;

J.-F. Houle, Anesthésie.

Ainsi constitué, l'hôpital Notre-Dame forme, comme on le voit, un ensemble très complet, et j'ajoute : un ensemble qui n'a rien à envier à aucun hôpital de quelque pays qu'il soit. Mais il reste à se demander comment il vit.

D'une part, il reçoit des malades payants ou semi-payants qui règlent eux-mêmes leurs frais de séjour. D'autre part, les accidentés du travail sont soignés à titre onéreux, et pour les indigents le gouvernement de la province donne à l'hôpital un certain montant auquel il est pourvu par une taxe perçue dans les restaurants pour les repas de plus de 35 cents, par une taxe sur les théâtres et sur le Pari mutuel, par une subvention versée par la Commission des liqueurs. Enfin, l'hôpital Notre-Dame a reçu une subvention du gouvernement de la province et a fait un emprunt d'un million de dollars, emprunt dont les actions sont remboursables en vingt ans et comportent un intérêt. Mais tout cela n'a pas été réalisé en un jour ; il a fallu, et il faut encore pour une certaine part, compter sur la charité pour boucler le budget. J'ai même, durant le banquet, entendu évoquer le souvenir d'heures sombres où, il y a déjà bon nombre d'années, le découragement faillit s'imposer. Ce fut un ami de Notre-Dame, le professeur Dubé, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui ranima la confiance et se fit le directeur d'une campagne de souscription qui remit le navire à flot et mérita à mon ami Dubé la reconnaissance de tout l'hôpital Notre-Dame.

Mais dans les habitudes normales de l'hôpital comme dans toutes les entreprises des Canadiens français, règne l'optimisme. On fait tout ce qui est nécessaire, et quand on n'a plus d'argent on va frapper aux portes pour en avoir... et on en trouve. Les Canadiens français sont en effet très charitables et c'est pour eux un point d'honneur de soutenir leurs œuvres. Pour n'en citer qu'un exemple : les dames patronnesses font actuellement un « concours de charité » afin de meubler la dernière aile construite ; or, il y a quelques jours, étant dans un bureau de l'administration, je vis entrer une dame, dont le costume indiquait plutôt l'aisance, et qui dit à la religieuse : « Ma sœur, j'avais toujours espéré envoyer mon obole pour l'hôpital ; mais je vois bien que je n'en suis pas capable par cette période de crise. Comme je ne veux pas n'avoir rien fait, ne pourrait-on m'employer pour l'organisation du concours ? » Et à sa grande joie, la sœur, avec d'ailleurs beaucoup de remerciements, l'inscrivit parmi les secrétaires bénévoles qui envoient les lettres de souscriptions...

En somme, s'il ne compte pas, comme un hôpital de France, sur l'État providence, l'hôpital Notre-Dame sait vivre par d'autres méthodes.

J'en ai assez dit, il me semble, pour que le lecteur puisse lui-même marquer les différences qui distinguent les Canadiens français. Certaines habitudes surprennent un Français d'Europe : la rivalité entre les diverses institutions, le manque d'organisme directeur central peuvent lui faire craindre en bien des cas le gaspillage de l'argent, le gaspillage des efforts et le manque d'esprit de suite ; l'absence de revenus définis suffisants le conduirait facilement au manque de confiance dans l'avenir. Mais avant de porter un jugement, il est bon qu'il réfléchisse : la libre initiative, l'émulation de la concurrence, l'optimisme constructeur, la belle confiance dans la solidarité des gens de même race sont une source féconde d'énergie.

Si par certains côtés les Canadiens français ont le bénéfice d'être les descendants d'une vieille civilisation, ils sont aussi tout de même un peuple jeune. C'est pourquoi l'on comprendra le sens profond d'une vieille chanson que j'ai entendu chanter à la fin d'un dîner médical. Le refrain se termine ainsi :

Ensemble, crions à genoux: Vive la France !

Mais la première strophe est composée de ces vers

Jadis la France sur nos bords
Jeta sa semence immortelle.
Mais nous, secondant ses efforts,
Avons fait la France nouvelle.

Pour faire durer la civilisation française, c'est-à-dire l'âme de la France, la France d'Amérique et la France d'Europe, qui n'ont déjà qu'un même cœur, doivent s'unir de plus en plus par l'esprit, chacun ne prenant à l'autre que celles de ses méthodes qui se montrent les meilleures.



LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CERTIFICATS D'INTERNEMENT ET LES POURSUITES ABUSIVES

Une bien curieuse affaire de responsabilité médicale a été jugée dernièrement par le tribunal de Grasse.

Il s'agissait de savoir si des médecins qui ont signé un certificat d'internement ont commis une faute en envoyant une cliente dans une maison de santé, alors que celle-ci prétend qu'elle n'était nullement folle et que c'est son mari qui, par des allégations mensongères et fantaisistes, a trompé les médecins.

La demanderesse prétendait que le certificat était ou un certificat de complaisance, ou un certificat donné légèrement et sans examen, et elle se plaignait du dommage grave subi par elle par le fait d'une détention de cinq mois.

Il y avait là une question de preuve à examiner, et l'intérêt du jugement est de démontrer que la preuve de faits antérieurs de six ans ne peut être faite par expertise et que la preuve d'un état mental sain ne peut être établi par témoignage.

Enfin, ce jugement a un gros intérêt, car il précise que c'est au demandeur à faire par lui-même la preuve d'une faute médicale, et que si le demandeur ne fait pas cette preuve et si en même temps il publie sa procédure de poursuite en causant ainsi un préjudice au médecin injustement poursuivi, il doit réparer le dommage causé par cette publicité intempestive.

M. et Mme X... avaient assigné devant le tribunal de Grasse deux médecins en paiement de 5 000 francs de dommages-intérêts. Ils leur reprochaient d'avoir signé un certificat injustifié d'internement. Mme X... fondait sa demande sur les faits suivants : en octobre 1926, elle avait demandé au Dr Y..., médecin habituel de son mari à Cannes, de lui indiquer une maison où le ménage pourrait faire une cure de repos. En effet, M. X... subissait une crise grave de dépression nerveuse et mentale ; il avait quatre-vingt-deux ans et il était particulièrement fatigué.

Le 26 octobre, le ménage se rendait à la maison de santé indiquée par le médecin, y pénétrait librement, quand le directeur de la maison de santé, sous prétexte de faire visiter le pavillon réservé aux femmes à Mme X..., l'éloigna de son mari et l'entraîna vers le jardin. Là, elle fut saisie par des infirmiers, enfermée dans une chambre du pavillon des folles et ligotée sur son lit.

Mme X... exposait encore que c'est en vain qu'elle s'était élevée contre de pareils procédés ; qu'elle avait protesté contre un internement arbitraire ; que rien n'y fit et qu'elle dut demeurer pendant plusieurs semaines au milieu des folles

sans recevoir de soins, témoin de scènes effroyables, sans visites.

Enfin, le 16 décembre, le Dr Y... était venu la voir, mais lui avait déclaré qu'il ne pouvait la faire remettre en liberté. Mme X... était demeurée jusqu'au 2 avril 1927 dans la maison de santé dont elle ne fut tirée que par un ami de la famille.

A l'audience du tribunal de Grasse, Mme X... faisait plaider que ces mois de détention avaient gravement altéré sa santé et qu'elle en avait subi un préjudice grave. D'autre part, elle donnait de ce drame l'explication suivante : son mari lui avoua qu'étant atteint d'anémie cérébrale et sujet à des hallucinations, il avait raconté au Dr Y... des récits imaginaires, disant que sa femme voulait le tuer, le menaçait constamment, et c'est pourquoi les deux médecins, croyant aux déclarations du mari, avaient dressé un certificat d'aliénation mentale, sans même avoir examiné Mme X...

C'est sur le vu de ce certificat que le directeur de la maison de santé avait enfermé Mme X... sans aucune vérification.

Elle demandait donc au tribunal la sanction de cette imprudence, disant que les Drs Y... et Z... avaient rédigé un certificat de complaisance et que c'est en vain qu'elle leur avait réclamé amiablement un nouveau certificat conforme aux explications de son mari.

A l'appui de sa demande, Mme X... produisait d'abord les tractations écrites de son mari qui prenait la responsabilité de toutes les fausses déclarations faites aux médecins, mais qui laissait croire que ceux-ci, en rédigeant leur certificat, avaient commis la faute de négligence, puisqu'ils s'étaient fiés à ces déclarations. Elle produisait également de nombreux certificats médicaux de médecins qui, jusqu'en octobre 1926, n'avaient jamais constaté le moindre trouble mental et qui, depuis son retour chez elle, relatent que si elle est dans un état de misère physiologique accentué, son état d'amaigrissement et de faiblesse provient d'un défaut de soins et d'hygiène dont elle a été victime dans la maison de santé.

Enfin, Mme X..., dans des conclusions subsidiaires, demandait qu'il lui soit permis de prouver par témoin certains faits de nature à engager la responsabilité des médecins et la nomination de trois experts pour rechercher quel était l'état de Mme X... en octobre 1926 et l'état de son mari à la même époque. Elle déclarait au surplus qu'elle demandait qu'il lui soit donné acte qu'elle relevait les médecins du secret professionnel pour les autoriser tous à donner tous les détails possibles sur les cir-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

constances dans lesquelles elle avait été internée.

Cette action de Mme X... était fondée sur la jurisprudence que nous avons relatée fréquemment dans *Paris médical* et qui considère la responsabilité des médecins comme engagée non seulement quand ils ont commis des fautes lourdes mais quand on peut relever à leur charge une faute quelconque de droit commun, serait-ce une faute légère.

Or, la rédaction d'un certificat de complaisance ou la rédaction d'un certificat uniquement fondé sur les déclarations d'un vieillard affolé et malade peuvent évidemment constituer une faute quand les médecins n'ont agi que sur l'inspiration d'un client, ou quand ils ont fait foi à des déclarations graves sans les vérifier.

(A suivre.) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

LA FIÈVRE ONDULANTE

La Préfecture du Rhône nous communique une note du ministère de la Santé publique appelant l'attention du Corps médical sur la fièvre ondulante et sur l'obligation pour le médecin de faire la déclaration légale de cette maladie toutes les fois qu'elle aura pu être diagnostiquée. Il semble que la fièvre ondulante soit plus fréquente qu'on ne le pense, que sa fréqueuce aille croissant et que son pronostic s'aggrave.

Le Conseil supérieur d'hygiène insiste sur les difficultés du diagnostic et sur la nécessité de faire confirmer ce diagnostic par des recherches de laboratoire. Le Ministère a demandé la collaboration de laboratoires et a obtenu que ces recherches soient effectuées gratuitement quand la situation des malades ne leur permettra pas de s'adresser directement à un laboratoire privé. L'Institut de bactériologie de Lyon, 61, rue Pasteur, effectuera gratuitement ces recherches pour les malades de cette catégorie habitant le département du Rhône.

Le ministre espère que le Corps médical voudra bien lui prêter le concours qu'il attend de lui en faisant connaître aux Services d'hygiène les cas qu'ils observent dans leur clientèle.

NÉCROLOGIE

RONALD ROSS (1857-1932)

La mort de sir Ronald Ross, survenue le 16 septembre 1932, a donné lieu, en Angleterre, à un tribut d'hommage national. Tous les pays doivent s'y associer, car les découvertes de ce savant ont un caractère d'universalité. Il a rendu évitable le paludisme, qui était la maladie la plus meurtrière du monde, et sans doute la plus répandue, bien que ses ravages s'exercent surtout aux tropiques.

En démontrant la propagation du paludisme par le moustique, Ronald Ross s'est placé parmi les plus illustres créateurs de la pathologie tropicale : Manson, Laveran, Koch, Leishman. L'hypothèse étai défendue par Laveran, par Manson. Ce dernier avait apporté la preuve du développement de *Filaria Bancrofti* dans le corps du *Culex*. Manson ne cessa de guider Ross dans ses travaux, qui furent poursuivis dans l'Inde, au hasard des garnisons militaires et dans des conditions souvent très difficiles. Le jeune médecin-major, qui n'expérimentait guère que sur des *Culex* et des *Stegomya* depuis des années, eut la chance de disséquer deux *Anopheles* qui avaient été élevés dans le laboratoire et qui avaient été nourris de sang humain paludéen. Il trouva dans leur estomac les fameux oöcystes qu'il reconnut être une phase importante du développement de l'hématozoaire du paludisme dans le corps de ces moustiques (20 août 1897).

C'était la révélation attendue. La joie de Ross fut grande. Et, comme il était poète, musicien et mémorialiste, il fut le premier à célébrer dignement sa découverte. Il dut interrompre ses recherches quelques mois pour les reprendre sur l'hématozoaire des oiseaux. Il en décrivit le cycle complet dans le corps du *Culex*. En faisant piquer des moineaux sains par des moustiques nourris sur des moineaux porteurs d'hématozoaires, il en infecta 22 sur 28. Ainsi, dès 1898, Ross démontrait, d'une façon décisive, le rôle du moustique dans le paludisme.

La prophylaxie du paludisme reposait désormais sur des bases tellement sûres que des millions d'existences humaines pouvaient être sauvées. Ross, avec une foi d'apôtre, en fit à travers le monde l'expérience la plus convaincante. Qu'il suffise de citer l'assainissement du canal de Suez, tandis que se poursuivait l'œuvre admirable de Gorgas au canal de Panama.



Au milieu du groupe, assis : Ronald Ross.

Ronald Ross reçut, en 1902, le prix Nobel de médecine et le titre de « sir » en 1911. L'Institut Ross pour l'étude des maladies tropicales fut inauguré, en 1926, à Londres. C'est là que Ross est mort.

Il était le fils du général de l'armée des Indes, sir Campbell Claye Grant Ross. Il était né dans l'Himalaya.

JOSEPH VASSAL.

Ronald Ross, professeur à l'École de Méd. Tropicale de Victoria University, à Liverpool en 1903. (Assis au milieu du groupe).

A sa droite, Boyce et Christie ;

à sa gauche, Stephens et Todd ;

En bas, à droite Dutton, qui découvrit le tryponosome de la maladie du sommeil.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

LE Dr P. RABIER

Un membre bien connu du corps médical, le Dr Paul Rabier, vient de mourir au cours de sa soixante-huitième année, terrassé par une terrible crise d'angine de poitrine.

Loyal, affable, aimant à rendre service, il comptait de solides et nombreuses amitiés.

Proche parent du célèbre Labiche, le Molière du XIXe siècle, P. Rabier avait consacré les loisirs que lui laissait sa clientèle de jeune médecin à la littérature, et, au cours de sa carrière de praticien, avait écrit de nombreux articles et maintes critiques littéraires et artistiques dans la presse médicale.

Pendant la guerre il donna également quelques ouvrages : romans et nouvelles. Il se proposait enfin de faire paraître sous peu un important recueil de comédies XVIIe siècle dont une déjà : *La leçon de M. Fleurant*, était éditée et avait connu un grand succès.

Depuis douze ans, le Dr Rabier dirigeait le « Salon des Médecins » son œuvre, chaque année plus prospère et qui depuis sa fondation a réuni plus de cinq mille toiles ou sculptures.

Cette manifestation artistique, la plus suivie des expositions d'amateurs, compte chaque fois, après une inauguration officielle faite ces dernières années par le Président de la République, de nombreux visiteurs.

A son comité manquera maintenant le plus cher de ses membres, son créateur, le Dr Rabier, auquel le corps médical rend un dernier hommage, et qu'il regrette de n'avoir pu accompagner jusqu'à son ultime demeure, l'incinération ayant été pratiquée dans la plus stricte intimité.

PIERRE MALET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 janvier 1933.

Sir Thomson Saint-Clair (de Londres), correspondant étranger dans la section de chirurgie, assiste à la séance.

Installation du bureau. — M. MEILLIÈRE, président sortant, prononce l'allocution d'usage et cède le fauteuil à M. Souques, le nouveau président qui adresse ses remerciements à l'Académie. Prennent également place au bureau : M. Charles Walther, vice-président, et M. Georges Brouardel, secrétaire annuel.

La valeur nutritive des œufs. — L'Académie devait discuter les conclusions du rapport de M. Lesné sur la valeur nutritive des œufs.

Sur la demande de M. Hayem, la discussion est remise à huitaine.

Sur la détermination des foyers d'endémicité amaril. — — M. A PETTIT apporte un travail de M. STEFANOPOULO. — Sur la demande du ministre des Colonies, le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, a délégué auprès du gouverneur général de l'Afrique occidentale française M. G.-J. Stefanopoulo, comme chargé de mission pour repérer les foyers d'endémicité amaril. Au cours d'une mission dont il a été chargé en 1927, le professeur A. Pettit avait proposé au gouverneur général d'alors de réaliser cette enquête. La France n'aura pas été l'initiatrice dans cette voie. En 1929, la Rockefeller Foundation aborda l'étude de cette question et la réalisa avec la maîtrise qui est son apanage. Grâce à la constatation de Max Theiler qui a montré que la souris peut contracter la fièvre jaune, M. Stefanopoulo a pu, pour ses recherches, substituer au singe très coûteux ce rongeur dont le prix est minime.

Essentiellement, le procédé utilisé pour le diagnostic rétrospectif de la fièvre jaune consiste en ceci : on fait un mélange de virus et de sérum à expertiser ; au bout d'un quart d'heure de contact, on injecte le mélange à plusieurs souris et on fait naturellement des souris témoins.

Si le sérum expertisé provient d'un convalescent de fièvre jaune, par suite des principes immunisants qu'il renferme, il neutralise le virus et les souris survivent ; dans le cas contraire, le sérum ne renfermant pas de substances immunisantes, le virus reste actif et les souris succombent. Des souris témoins attestent la légitimité de réactions.

M. Stefanopoulo a parcouru une partie notable de l'A. O. F. : Haute-Volta, Côte d'Ivoire, Guinée Française, Soudan Français, Sénégal, et a recueilli sur les indigènes près d'un millier d'échantillons de sang dont l'expertise l'a conduit à des conclusions importantes au point de vue prophylactique : le réservoir de virus pour la fièvre jaune est représenté essentiellement par la race noire chez laquelle la maladie présente très souvent des formes inapparentes. Les moustiques qui transmettent la fièvre jaune (Stémogyies) piquent les noirs ainsi atteints, se chargent de virus et le transmettent à d'autres noirs ainsi qu'aux blancs. Par conséquent, la lutte de la fièvre jaune en Afrique occidentale française consiste à assainir des localités limitées, repérées par la méthode indiquée ci-dessus (test de séro-protection chez la souris) ; au lieu d'épuiser inutilement les efforts sur la totalité de l'Afrique, il suffira de s'attaquer à des zones très peu étendues et repérées avec exactitude.

En outre des mesures administratives qui découlent de la connaissance des foyers d'endémicité amaril et en l'absence d'une méthode de vaccination offrant toutes les garanties, il importe d'insister sur l'importance de la collaboration de la population tout entière, blanche et noire, à la lutte contre la fièvre jaune. Ce point de vue a retenu spécialement l'attention du gouverneur général Brévie, qui n'a pas hésité à affirmer que *du jour où personne ne passera plus à côté d'un gîte à larves sans l'apercevoir et le détruire, de ce jour, la fièvre jaune n'existera plus.*

Les bains carbo-gazeux. — M. VAQUEZ présente une note de LIBENSKY sur les indications et les effets du traitement médicamenteux associé à la balnéothérapie carbo-gazeuse dans les maladies de l'appareil respiratoire.

Mélanomes. — M. SERGENT apporte un travail de M. Pierre MASSON sur la structure endocrinienne de certains mélanomes et son intérêt pratique.

Le chat ratier à Lyon. — On sait avec quelle ardeur M. LOIR (du Havre) a entrepris la lutte contre les rats en dressant des chats « de combat », si nous osons risquer cette expression.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le président Herriot ayant constaté les heureux résultats obtenus par M. Loir au Havre, lui a demandé d'envoyer des chats à M. Pommier, vétérinaire directeur des abattoirs de Lyon.

Le résultat ne s'est pas fait attendre : quelques mois après, il n'y avait plus de rats aux abattoirs de Lyon. D'autres villes ont suivi cet exemple. A Paris, M. Loir peut citer deux élevages de chats, au *Printemps* et aux *Trois Quartiers*. Depuis que ces magasins ont des chatteries, les énormes dégâts que faisaient les rats ont cessé.

« Il est temps, dit en terminant M. Loir, d'étudier les méthodes destinées à empêcher la pullulation des rats. C'est une importante question d'hygiène. Il faut que tout le monde en soit persuadé. Elle se double d'une question économique. Il est rare, lorsqu'on propose de s'occuper d'hygiène, qu'il ne soit pas nécessaire d'envisager des crédits importants. Dans ce cas, on peut mettre en regard une somme de six milliards d'économies à récupérer », car c'est à ce chiffre formidable que l'on estime les dégâts commis annuellement en France par les rongeurs.

Facteurs d'évolution des infections polymicrobiennes. — M. Weinberg.

La pneumectomie dans les suppurations pulmonaires. — M. Baumgartner estime que dans les vieilles suppurations pulmonaires, il faut détruire toute la partie malade. L'incision seule n'est pas suffisante.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 décembre 1932.

Sur un cas de myotonie atrophique, avec bradycardie, polyurie et obésité. — MM. P. Harvier et Jacques Decourt présentent un malade de trente-cinq ans, atteint de dystrophie myotonique. La topographie des atrophies musculaires, les phénomènes myotoniques particulièrement intenses, la coexistence de calvitie et de cataracte réalisent de façon assez complète le tableau actuellement classique. de la maladie A ces symptômes s'associent une bradycardie du type sinusal, un diabète insipide et un certain degré d'obésité, que les auteurs rattachent à des altérations des centres cérébraux de la vie végétative, tirant argument de ces faits en faveur de la conception de Curschmann. L'observation comporte en outre des examens humoraux, une étude électrocardiographique, et l'exploration du tonus vago-sympathique par l'épreuve de Daniélopolu.

A propos de l'obésité de ce malade, M. Garcin rappelle l'amaigrissement extraordinaire d'un malade, atteint de myotonie atrophique, qu'il a présenté récemment.

Myoclonies vélo-pharyngo-oculo-diaphragmatiques associées à des myoclonies synchrones squelettiques. — MM. Georges Guillain et R. Thurel rappellent que les myoclonies vélo-pharyngo-oculo-diaphragmatiques, qui constituent un syndrome spécial de certaines lésions mésocéphaliques, sont rarement associées aux myoclonies squelettiques. Ils rapportent une observation importante à ce sujet, à cause de l'extension très grande des myoclonies squelettiques. Chez leur malade, pseudo-bulbaire, le territoire unilatéral des myoclonies intéressait les muscles des globes oculaires, les orbiculaires des paupières, le releveur de la lèvre inférieure et de l'aile du nez, le voile du palais, le diaphragme, les muscles du cou, du membre supérieur et du membre inférieur gauches. Toutes les myoclonies ont le même rythme et sont synchrones. Les myoclonies des muscles squelettiques, absentes au repos, n'apparaissent qu'à l'occasion d'une action quelconque, psychique ou motrice, déterminant des contractions syncinétiques au niveau du membre. La mise en tension, de façon passive, des muscles qui sont le siège des myoclonies amplifie leur intensité.

MM. Guillain et Thurel insistent sur ce fait très spécial : la transformation, sous l'influence de la contraction musculaire, volontaire ou syncinétique, des myoclonies sans déplacement segmentaire, en mouvements cloniques, et même en oscillations de tout le membre, en véritable tremblement. Le même rythme de 130 à la minute réunit ces différents mouvements involontaires. Malgré les différences morphologiques, il semble qu'il faille les rattacher au même processus physio-pathologique.

Hématome sous-dural post-traumatique. Opération, guérison. — MM. Alajouanine, T. de Martel, J. Guillaume et Panet présentent un malade âgé de vingt-neuf ans, qui fit une chute sur la région occipitale, sans aucun trouble immédiat. Pendant trois semaines, il eut une activité absolument normale ; puis un syndrome d'hypertension intracranienne s'installa progressivement. La stase papillaire bilatérale était très marquée, les vomissements déterminaient une intolérance gastrique presque totale. Par contre, les troubles neurologiques très discrets consistaient en un syndrome cérébello-vestibulaire à prédominance droite, où les manifestations d'ordre tonique étaient prépondérantes.

Une ventriculographie montra un déplacement vers la gauche du système ventriculaire et l'écrasement du ventricule droit.

L'opération montra un hématome sous-dural de la région pariétale droite.

Le malade guérit complètement.

Les auteurs attirent l'attention sur l'intérêt d'une intervention précoce, qui permet un pronostic favorable.

Ils discutent la pathogénie et accordent l'importance primordiale au facteur traumatique et mécanique, l'origine inflammatoire des lésions restant très problématique.

M. Cl. Vincent précise que le pronostic dépend de l'état du vaisseau, qui est un vaisseau dural. Si ce vaisseau ne saigne plus, le pronostic est bon.

M. Van Gehuchten a trouvé, dans un cas d'hématome sous-dural, une lésion purement microscopique de pachyméningite du côté opposé. M. Schaeffer, M. Roussy soulignent l'intérêt de cette constatation en faveur d'une origine inflammatoire.

M. Cl. Vincent croit que l'hématome sous-dural traumatique reste cependant bien individualisé, car il reste unilatéral et ne récidive pas.

Myoclonies oculaires unilatérales. — M. Alajouanine présente un enfant chez lequel existe, depuis la naissance, un syndrome cérébelleux, et chez lequel on note, en outre, des oscillations pendulaires de l'œil droit, du rythme de 160 à la minute, bien distinctes du nystagmus, et indépendantes de toute autre myoclonie.

Un cas de tubercule du noyau rouge. — M. Van Gehuchten montre en projections les coupes du tronc cérébral d'un tuberculeux pulmonaire, qui avait présenté, pendant les

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

quelques semaines qui ont précédé sa mort, un syndrome neurologique caractérisé par des céphalées, des paresthésies du côté gauche, une démarche ébrieuse, une tendance à la chute du côté gauche, une hémianesthésie gauche, une paralysie du III et du VII à droite, avec paralysie du regard à droite, enfin une hypotonie musculaire généralisée, avec léger syndrome pyramidal.

L'autopsie permit de constater qu'il y avait deux tubercules distincts dans le tronc cérébral : un premier, de localisation protubérantielle, du côté droit, qui rend compte du syndrome alterne, et un autre, qui détruit complètement le noyau rouge à droite, et qui entraîne une dégénérescence complète de la commissure de Forel. L'auteur pense que ce deuxième tubercule, seul capable d'entraîner des troubles bilatéraux, est responsable de l'hyplotonie. Passant en revue 25 observations de lésions du noyau rouge, il constate que 13 d'entre elles s'accompagnent d'hypertonie, 12 d'hypotonie ; c'est parmi ces dernières que se trouveraient les lésions les plus limitées. L'hypertonie, dans les syndromes du noyau rouge, serait, d'après l'auteur, toujours en rapport avec la lésion des faisceaux voisins.

Paraplégie d'allure fonctionnelle au cours d'une anémie expérimentale chez le chien. — MM. L. BINET, P. MOLLARET et M.-V. STRUMZA rapportent l'observation anatomo-clinique d'un chien rendu très rapidement anémique par une technique spéciale qui ne comporte aucun agent toxique (ponction quotidienne du ventricule gauche et soustraction d'une masse de sang égale à 1,5 p. 100 du poids du corps). L'animal a présenté à trois reprises des phénomènes paraplégiques qui s'amélioraient dès la cessation des saignées, et qui réapparaissaient dès la reprise de celles-ci. L'examen anatomique a montré l'absence de toute lésion nerveuse, et permet d'homologuer ces accidents aux paralysies fonctionnelles observées chez l'homme après de grandes déperditions sanguines. Les accidents sont d'ailleurs rares, puisque de nombreux chiens ont été mis en expérience, et qu'un seul a présenté les phénomènes paraplégiques.

Tumeur du 3e ventricule. Absence de tout signe de localisation. — MM. ANDRÉ-THOMAS et SCHAEFFER présentent une pièce de tumeur du 3e ventricule. Le malade, un enfant de dix ans, présentait une instabilité motrice de la tête et des membres, qui simulait un syndrome cérébelleux. Il y avait en outre de la stase papillaire. L'intervention, pratiquée par MM. DE MARTEL et GUILLAUME, n'avait pas permis de découvrir la tumeur.

Transformations inattendues dans les troubles pyramidaux et vestibulaires chez un hémiparkinsonien après scopolamine. — M. J.-A BARRÉ (de Strasbourg). — On admet que certains troubles pyramidaux latents peuvent apparaître chez les parkinsoniens post-encéphalitiques après la scopolamine. L'auteur a observé au contraire, à diverses reprises, chez un hémiparkinsonien, que des troubles pyramidaux (irritatifs ou déficitaires), qu existaient avant le traitement, ont disparu momentanément après l'injection de ce médicament.

Les troubles extrapyramidaux, par contre, ne variaient que peu dans leur intensité. Enfin des troubles vestibulaires, qui s'étaient montrés, à titre épisodique, longtemps auparavant, apparurent de nouveau : le sujet, hémiparkinsonien droit, avait une latéropulsion gauche.

La scopolamine ne paraît donc pas avoir un mode d'action unique, et certaines théories admises actuellement sur sa spécificité contre la contracture extrapyramidale, sur son action libératrice à l'égard des troubles extra-pyramidaux, méritent peut-être un correctif.

Le fait présenté par l'auteur s'apparente avec ceux où les signes pyramidaux ont pu céder momentanément à un changement circulatoire.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 décembre 1932.

Conférence internationale du rat. — M. GEORGES ROSENTHAL présente les deux volumes résumant les travaux de cette conférence organisée par la professeur Gabriel Petit. Il insiste sur les dégâts causés par les rongeurs, sur le parasitisme sanguin, céphalo-rachidien et ganglionnaire du rat et sur la nécessité de la lutte internationale contre cet animal.

Education et rééducation de la voix chantée. — M. GEORGES ROSENTHAL présente le livre de Mme Louise Matha et de M de Parrel sur la voix chantée. Il insiste sur l'étude phonéticienne et sur l'opportunité d'une surveillance médicale du larynx.

Hémocrinothérapie. — M. Filderman rapporte 11 observations choisies de façon à montrer les avantages et les difficultés de cette méthode. Toutes se rapportent à des troubles endocriniens se manifestant par des syndromes divers : furonculose, anthrax, eczéma, herpès, prurigo, artérite oblitérante, œdème cyanotique sus-malléolaire, acroasphyxie, obésité.

L'auteur cite des cas où plusieurs de ces affections coexistant ou se succédant chez le même malade, cédèrent à cette thérapeutique.

Acupunture. — M. PETIT DE LA VILLEON présente une trousse d'acupuncture chinoise.

Valeur diagnostique positive et négative de l'anachlorhydrie à propos du cancer et de l'ulcère de l'estomac. — MM. MAURICE DELORT et JEAN CHAMPAGNAC, étudiant 100 cas de cancer et 100 cas d'ulcère de l'estomac opérés, donc à diagnostic vérifié, rappellent que l'anachlorhydrie et l'hypoacidité sont des signes de grande valeur du cancer. Ils ont constaté 74 fois l'existence d'anachlorhydrie, 22 fois l'existence d'hypochlorhydrie, 4 fois l'existence de normo ou hyperchlorhydrie. Ils croient pouvoir affirmer que l'existence d'anachlorhydrie précise qu'il n'existe pas d'ulcère.

Bureau de la Société pour 1933. — Ont été élus : président : M. Perpère ; vice-présidents : MM. Rosenthal, Lematte, Peugniez ; secrétaire général : M. Bécart ; secrétaire général adjoint : M. Luquet ; trésorier : M Boinot ; trésorier adjoint : M. Rœderer ; secrétaires des séances : MM. Debidour, Glénard, Séjournet, Tardieu.

P. PROST.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 décembre 1932.

Le rôle des barbituriques, et en particulier du somnifène, dans les états infectieux ataxo-adynamiques. — M. Léon TISSIER emploie cette thérapeutique depuis

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cinq ans dans son service de l'hôpital de la Charité. Il résume quelques observations typiques concernant des malades graves qui ont guéri d'autant plus vite que le sommeil subcontinu a renforcé leurs défenses naturelles à l'égard de la maladie causale.

Les *indications* sont assez étendues, puisque le somnifène peut être employé dans tous les états infectieux se compliquant de phénomènes ataxo-adynamiques : pneumonie, fièvre typhoïde, septicémie, tétanos, etc.

La posologie comporte l'emploi de doses faibles mais répétées, L'auteur donne la préférence à la voie veineuse : un centimètre cube toutes les heures et demie jusqu'à apparition du sommeil.

L'association d'injections sous-cutanées de strychnine paraît utile pour combattre la dépression qui pourrait résulter de la répétition des doses de somnifène. Les résultats sont excellents ; le malade fait sa maladie en dormant ; les injections de somnifène faites prudemment sont d'une innocuité absolue et d'un effet presque instantané ; en assurant au malade calme et sommeil, elles accentuent les défenses naturelles de l'organisme et améliorent le pronostic.

Les contre-indications tirées d'un état pathologique antérieur du foie et des reins sont plutôt d'ordre théorique que d'ordre pratique. En fait, le somnifène n'a jamais aggravé les malades ayant un rein malade ou un cœur déficient. Aussi cette médication est-elle appelée à rendre les plus signalés services dans le traitement des phénomènes ataxo-daynamiques des maladies graves.

Avenir de la thérapeutique de l'abcès du poumon : prophylaxie et traitement médico-chirurgical précoce. M. Georges ROSENTHAL compare l'évolution de la science dans la question des abcès du poumon à l'histoire de l'appendicite. Péritonite purulente, abcès péricœcaux, appendicite aiguë sont les trois phases de l'histoire de l'infection appendiculaire. En matière d'abcès du poumon, il faut aller à la prophylaxie et au traitement précoce.

La vaccination du tissu pulmonaire par l'injection intraparenchymateuse, l'injection intrachéale, la bronchoscopie et la trachéofistulisation mises en œuvre de bonne heure chez les cracheurs de pus éviteront, avec le pneumothorax, la constitution de la pyosclérose pulmonaire qui, elle, et elle seule, à quelque moment que ce soit, nécessite la pneumectomie. Les grands risques opératoires rendus nécessaires dans cette circonstance seront évités le plus souvent par la prophylaxie et le traitement précoce.

CONCLUSIONS. — Soigner et guérir de bonne heure pour ne pas attendre la phase de la pneumectomie que l'avenir évitera.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 21 novembre 1932.

De l'inconstance de l'écoulement sanguin dans la grossesse extra-utérine rompue et dans l'avortement tubaire. — M. P. ULRICH (Paris). présente deux observations où le diagnostic différentiel entre grossesses extra-utérines et d'autres affections abdominales était très difficile à établir. Il insiste sur l'erreur qu'il y aurait à attacher une importance trop exclusive aux signes habituels d'un écoulement sanguin considéré comme pathognomonique de grossesse ectopique rompue ou d'avortement tubaire. La plupart des traités classiques mentionnent la constance de ce symptôme qui correspond à l'expulsion de la caduque. Dans la pratique, surtout lorsque différents syndromes abdominaux se conjuguent, lorsqu'il y a par exemple une poussée de salpingite vraie plus ou moins subaiguë, en même temps que la possibilité d'une grossesse ectopique, la conduite thérapeutique à tenir est tout à l'opposé suivant qu'on opte pour une thèse ou pour l'autre.

Là réside précisément le danger et, dans les cas douteux, il vaut mieux intervenir presque en manière d'exploration, même au risque d'une erreur éventuelle. Si le diagnostic de la grossesse extra-utérine se confirme, on sauve la vie de la malade ; sinon, le traitement se réglera sur le résultat de l'exploration.

De l'ionisation intra-utérine dans les métrites. — MM. A. ZIMMERN et A. PECKER (Paris) rappellent les bons résultats obtenus dans le traitement des métrites par l'introduction électrolytique de l'ion argent et de l'ion zinc dans l'utérus.

Cette méthode leur semble injustement délaissée, alors qu'elle peut rivaliser avec la diathermo-coagulation, plus élégante peut-être, mais plus dangereuse.

Préparation des malades à l'opération gynécologique. — M. XAVIER COLANERI (Paris) estime qu'il y a lieu d'insister sur la préparation de certaines opérations gynécologiques que l'on est trop tenté de considérer comme des opérations d'urgence ou de demi-urgence et qui sont au contraire parmi celles qui méritent peut-être le plus de préparation.

Il a surtout en vue l'opération du fibrome dont le retentissement sur le régime hépato-intestinal est très net. L'auteur rappelle la démonstration qu'il a faite précédemment du rôle du colibacille dans les affections utérines. Il pense que ce microbe appartient aussi à la gynécologie et qu'il doit attirer l'attention des chirurgiens dans la préparation des interventions.

Voici pour l'auteur le schéma de la préparation d'une malade :

Administration de toni-cardiaques, mais avec prudence.

Prévenir les complications pulmonaires, soit par le lavement créosoté, soit par la solution de jaborandi, soit par une vaccination sous-cutanée.

Il insiste sur les fonctions hépato-digestives qui lui paraissent les plus difficiles à mettre en bon état. Donc, régime de repos hépatique antifermentescible. Hydratation de l'organisme par des boissons sucrées. Lavement à la rectopanbiline, deux ou trois jours avant l'intervention.

Mais surtout vaccination buccale préopératoire, six à huit jours avant, d'un vaccin anticolibacillaire polyvalent dont le véhicule est un milieu isotonique et osmotique, et dont la concentration microbienne atteint 250 milliards par ampoule. Celle-ci est prise le matin à jeun et deux heures avant le repas du soir dans un verre d'eau de Châtel-Guyon.

L'auteur souligne le rôle, qui lui paraît préventif, de cette vaccination buccale préopératoire sur l'apparition des phlébites et des embolies. Il utilise d'ailleurs le vaccin dans le cours de l'opération pour le nettoyage du Douglas et, après l'opération, il en imbibe le Mickulicz tant qu'il est en place.

REVUE DES CONGRÈS

XLVe CONGRÈS FRANÇAIS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Le XLVe Congrès français d'otologie s'est déroulé à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Hautant (de Paris), du 19 au 22 octobre 1932.

Dans son allocution, M. Hautant a retracé les étapes de l'oto-rhino-laryngologie et a émis le vœu de voir naître une société de broncho-œsophagoscopie, nouvelle branche de la spécialité.

Il est à craindre que, si cette société se crée, un de ses premiers actes soit d'organiser un congrès.

L'oto-rhino-laryngologie déjà amputée de la chirurgie plastique, qui a son congrès, de la phoniatrie, dont cette année a vu la première réunion annuelle, se trouverait, si elle est encore amputée de la broncho-œsophagoscopie, réduite à une armature qui finirait par éloigner de ses réunions les adeptes des spécialisations nouvelles.

Il nous semble, peut-être à tort, que les nécessités de l'heure, tant scientifiques que matérielles, commanderaient beaucoup plus une condensation qu'une dissociation.

Deux questions étaient à l'étude du XLVe Congrès : l'ethmoïdite aiguë et chronique faisait l'objet d'un rapport de MM. Boucher et Leroux.

La culture vocale dans l'enseignement primaire a été étudiée par M. Junca, de Bordeaux.

Dans l'ethmoïdite, les lésions anatomiques sont celles de la réaction inflammatoire avec ses trois stades : œdème chorial, îlots suppurés ou scléreux, réaction adénomateuse du tissu glandulaire.

Ces réactions peuvent prendre un type hypertrophique localisé (polype).

La présence d'éosinophiles diffus et superficiels est un stigmate des diathèses respiratoires spasmodiques.

L'ethmoïdite aiguë présente une forme *fluxionnaire* à laquelle succède le plus généralement une forme *suppurative*.

Après en avoir rappelé la symptomatologie classique les rapporteurs signalent l'importance des troubles de la motilité oculaire qui constituent une indication à une intervention chirurgicale, à plus forte raison, puisque très tardif, le « syndrome paralytique » de Rollet et Sargnon.

L'ethmoïdite chronique et suppurée est bien connue ; elle peut prendre une forme hyperplasique portant sur tous les éléments (os, muqueuses et glandes) et une forme *œdémateuse*, polypoïde.

Le diagnostic de l'ethmoïdite, s'il ne s'impose jamais, se présente souvent.

La radiologie y est d'un sérieux appoint.

Les auteurs signalent les différentes positions radiologiques et insistent sur l'intérêt du lipiodolo-diagnostic par la méthode de déplacement.

Ils passent sous silence la radiostéréoscopie, qui rend quelquefois des services.

Le traitement des ethmoïdites est d'abord médical, puis chirurgical : ethmoïdectomie partielle par les voies naturelles, totale par voie externe, en particulier transorbitaire.

Au cours de la discussion qui a suivi l'exposé de ce rapport, le professeur JACQUES (Nancy) a insisté à nouveau sur l'importance des dystrophies syphilitiques ou tuberculeuses dans la pathogénie des ethmoïdites.

Le professeur ESCAT (Toulouse), appuyé par le professeur BREYRE (Liège), a posé avec netteté les indications respectives des petites interventions limitées, endo-nasales et de l'ethmoïdectomie totale que, seule, la voie orbitaire permet de réaliser.

M. CABOCHE rappelle l'existence d'une ethmoïdite polypeuse dans des cas d'ozène avec atrophie du seul cornet inférieur.

M. HICGUET (Bruxelles) aborde l'ethmoïde par voie transmaxillaire.

M. RAMADIER rappelle l'importance du cornet moyen comme repère directeur.

M. le professeur LEMAITRE rappelle également que les polypes ne sont pas des myxomes, mais des réactions inflammatoires du type tumoral.

MM. Sargnon, Lafitte-Dupont, Dutheillet de Lamothe, Soulas ont également pris part à la discussion.

Du point de vue de la culture vocale dans l'enseignement primaire, M. JUNCA (Bordeaux) appuie les conclusions du « Comité d'hygiène et de prophylaxie vocale ».

« 1° Dans la mesure du possible, examen phoniatrique pré-scolaire d'entrée ;

« 2° Enseignement élémentaire et pratique de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie vocales ;

« 3° Egalement dans la limite du possible, surveillance médicale, en cours de scolarité, des élèves vus au moment de l'examen phoniatrique d'entrée ;

« 4° Formation pédagogique des futurs maîtres en vue de la prophylaxie vocale de l'enfant. »

Diverses communications occupèrent les quelques séances.

MM. P. et E. WATSON-WILLIAMS (Bristol) préconisent l'endorhinoscopie et surtout la succion exploratrice pour le diagnostic exact des ethmoïdites primaires et pures chez les enfants.

M. le professeur JACQUES rappelle l'existence de kystes mucoïdes congénitaux du plancher nasal.

M. VIALLE (Nice) rapporte une observation d'ethmoïdite aiguë avec phlegmon de l'orbite et streptococcémie, ethmoïdite aiguë nécrosante hyperseptique guérie par la sérothérapie antistreptococcique.

M. SARGNON (Lyon) dans deux cas similaires, chez de jeunes enfants, a obtenu la guérison grâce à un acte chirurgical.

M. RENDU (Lyon) rapporte quatre observations personnelles d'asthme bronchique guéris depuis neuf, six, quatre et deux ans par un curetage ethmoïdal complet.

Dans l'ozène, MM. E. HALPHEN et GIROPOULOS associent à une vaso-dilatation, obtenue soit par l'acétylcholine en injections fessières, soit par radiothérapie des surrénales. une application locale de bactériophages après auto-hémothérapie.

M. GAULT (Dijon) rapporte deux observations d'ostéomes : l'un maxillaire, l'autre sinuso-frontal.

MM. JUNG et CHAVANNES (Lyon) signalent que pendant les semaines qui suivent la castration, l'indice sécrétoire nasal subit une augmentation pour diminuer considérablement au bout d'un ou deux mois.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Harald-Huidberg (Copenhague) opère les grandes ostéites frontales par rabattement d'un vaste lambeau taillé par incision en dedans de la limite des cheveux d'une oreille à l'autre et par un décollement du cuir chevelu en avant. L'incision se trouve ainsi masquée dans les cheveux.

M. Proby (Lyon) étudie la syphilis de l'os frontal acquise (secondaire ou tertiaire, circonscrite ou diffuse) et la syphilis héréditaire précoce, de forme souvent aiguë et pseudo-phlegmoneuse, ou tardive vers la douzième année et calquée sur la syphilis acquise.

M. Durif (Clermont-Ferrand) ajoute une observation à la liste déjà imposante des sinusites frontales récidivées, guéries par l'opération de Sebileau.

M. Dutheillet de Lamothe (Limoges) signale l'importance de la salpingoscopie pour le traitement des infections du bourrelet tubaire.

M. Barraud (Lausanne) rapporte une observation d'un cas de sarcome du cavum de type lymphoblastique radio-résistant chez un jeune soldat. La marche en fut extrêmement rapide et M. B... signale le fait qu'au cours d'une broncho-pneumonie la tumeur primitive et les métastases diminuèrent rapidement de volume pour reprendre leur évolution une fois la broncho-pneumonie terminée.

L'auteur tenta de créer de la fièvre et la situation étant devenue désespérée, eut recours à la malariathérapie. Celle-ci fit disparaître totalement les tumeurs ; malheureusement une broncho-pheumonie de déglutition entraîna la mort après trois mois de maladie.

M. P.-M. Constantin (Paris), M. Siems (Nice), montrent l'intérêt de l'émanothérapie en O. R. L.

M. Bacqué (Luchon) présente un nouvel appareil d'insufflations continues d'air chaud et médicamenteux.

M. Ruault (Paris) utilise avec succès, à la suite des opérations intranasales, des compresses de gélo-pansement vacciné.

M. M. Jacod (Lyon) décrit une mono-arthrite *a frigore* bénigne de l'articulation temporo-maxillaire guérissant sous l'influence des analgésiques et révulsion locale.

M. le professeur Canuyt (Strasbourg) insiste sur l'intérêt de l'instrumentation de Sluder pour l'amygdalectomie totale chez l'adulte à l'anesthésie locale. Il insiste sur le temps de décollement de l'amygdale.

M. le professeur Portmann (Bordeaux) présente un film de l'amygdalectomie à propos duquel M. le professeur Jacques signale une modification apportée à l'anse de Vacher par un de ses élèves.

M. Lapouge (Nice) rapporte un cas d'hémorragie spontanée grave au cours d'un phlegmon péri-amygdalien, ayant nécessité la ligature de la carotide externe.

M. Guisez (Paris) signale, chez les jeunes enfants, l'existence de sténoses non traumatiques de l'œsophage, guérissant par dilatation ou électrolyse circulaire.

A propos de quatre cas d'os dans l'œsophage, M. Soulas (Paris) rappelle que l'extraction par les voies naturelles connaît d'autant plus de succès que l'intervention aura été plus précoce.

Chez un enfant de six ans, M. Jousseaume (Rouen) a enlevé un corps étranger trachéal à l'aide d'un spéculum à longues valves de Killiam introduit par l'orifice de trachéotomie.

M. Laval (Toulouse) présente un appareil facilitant l'injection de lipiodol dans le poumon.

M. Baldenweck (Paris) présente des radiographies du larynx normal et pathologique. Il montre l'importance des modifications apportées à la plage claire des ventricules laryngés au cours des processus pathologiques.

M. Hautant (Paris) insiste sur l'intérêt de la radiographie dans le diagnostic des lésions de l'hypopharynx.

M. Kowler (Menton) signale les bienfaits de l'héliothérapie dans les cas d'infiltrations grises ou rouges de l'épiglottite tuberculeuse.

M. Liébault (Quimper) rapporte un cas de syndrome « pâleur-hyperthermie » mortel chez un enfant de quatre ans. Il s'agit d'un cas extrêmement rare, le syndrome ne se rencontrant pour ainsi dire jamais après deux ans.

M. Mygind (Copenhague) a constaté une amélioration de l'audition chez des ménièriques par une déshydratation par un diurétique fort comme le salyrgane.

MM. Worms et Chaumet (Paris) montrent que la radiothérapie active l'évolution au cours des otites aiguës.

M. Landry (Reims) préconise l'ionisation et la diathermo-ionisation dans le traitement des otites chroniques.

M. P. Mounié-Kuhn (Lyon) insiste sur l'intérêt de prélèvements systématiques de fongosités au cours des interventions mastoïdiennes.

MM. Moulonguet (Paris) et Pierre (Troyes) relatent l'observation d'un malade qui présenta d'emblée, au cours d'une otite moyenne aiguë, des signes d'envahissement de la pointe du rocher qui ne céda que lorsque celle-ci fut curetée en suivant la traînée des cellules sous-labyrinthiques.

M. Helsmoortel (Anvers) signale la fréquence des vertiges otolithiques surtout utriculaires à la suite de traumatismes fermés du crâne.

MM. Rebattut et Charachon (Lyon) rapportent une observation extrêmement rare d'abcès extradural en double bissac fistulisé à la fois dans la caisse du tympan et sous les téguments, à travers la suture temporo-occipitale.

M. Péri (Alger) a corrigé, chez un jeune garçon de dix-huit ans, une ensellure traumatique du nez à l'aide d'un greffon costal inclus par voie endonasale.

M. Claoué (Paris) présente des films concernant les principales opérations de chirurgie esthétique.

P. Truffert.



NOUVELLES

Conférence à Venise sur Scarpa par le professeur Giordano. — Récemment, à Venise, dans la salle de la bibliothèque de l'hôpital civil, lors de l'assemblée de la Société médico-chirurgicale de Venise, le professeur Giordano fit une conférence au sujet d'Antonio Scarpa, à l'occasion du premier centenaire de sa mort. La séance fut ouverte par le professeur Fiocco, qui évoqua la mémoire du professeur Augusto Murri, décédé récemment. Le professeur Giordano, qui prit ensuite la parole, a retracé la vie et l'œuvre scientifique de Scarpa.

Le centenaire des allumettes. — Les allumettes chimiques auraient été inventées il y a cent ans, écrit *Le Temps* par un collégien de Dole nommé Sauria qui finit sa vie dans la médiocrité comme médecin de campagne, pendant que les Allemands, ayant connu son secret, en tiraient un fructueux profit. Après sa mort, ses compatriotes lui élevèrent un monument à Poligny, son pays natal.

Hôpital Bretonneau. — M. H. Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, fait tous les vendredis, à 10 h. 45, une conférence clinique de médecine infantile, avec présentation de malades.

Clinique médicale, hôpital Cochin. — M. Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laennec, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 30, à la clinique médicale Cochin (amphithéâtre Dieulafoy), une conférence de clinique médicale pratique.

La première conférence aura lieu le dimanche 15 janvier 1933. Elle aura pour sujet : La syphilis gastroduodénale.

Faculté de médecine de Montpellier. — CHEFS DE LABORATOIRE. — *Microbiologie clinique.* — M. FUMINIER, étudiant en médecine de cinquième année, a été nommé, pour l'année scolaire 1932-1933, chef de laboratoire de microbiologie (hôpital suburbain) en remplacement de Mme Rambault, appelée à d'autres fonctions (Arrêté du 15 novembre 1932).

Physique médicale. — M. Mourgues, étudiant en médecine de cinquième année, a été désigné pour remplir, pendant l'année scolaire 1932-1933, les fonctions de chef de laboratoire de physique à l'hôpital suburbain de Montpellier, en remplacement de M. Reynes, appelé au service militaire (Arrêté du 15 novembre 1932).

MONITEURS DE CLINIQUE. — *Phtisiologie.* — Mlle Paule GINESTE, étudiante en médecine de cinquième année, est déléguée pour l'année scolaire 1932-1933 dans les fonctions de moniteur de la clinique des tuberculeux (Bon Accueil) en remplacement de M. Alric, décédé (Arrêté du 15 novembre 1932).

CHEFS DE TRAVAUX. — *Hygiène.* — Mme le Dr RAMBAULT a été chargée provisoirement, du 1er décembre 1932 au 30 septembre 1933, des fonctions de chef de travaux pratiques d'hygiène à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier (Arrêté du 16 novembre 1932).

Union nationale des anciens combattants coloniaux. — L'Union nationale des anciens combattants coloniaux présidée par les généraux Marchand et De Trentinian, le médecin général inspecteur Emily, le gouverneur des Colonies Bobichon et le lieutenant-colonel Ferrandi, conseiller municipal de Paris et conseiller général de la Seine, avise tous les coloniaux ayant combattu aux colonies et durant la guerre 1914-18 dans une unité coloniale, ainsi que les combattants des T. O. E. de toutes armes, qu'elle n'a qu'un siège social à Paris, 9, rue Castex (IVe), et que c'est à cette adresse qu'ils doivent se faire connaître pour l'examen et la défense de leurs droits.

Hôpital de la Charité. — M. le professeur MAUCLAIRE fera tous les samedis, à 10 heures, une consultation spéciale de chirurgie orthopédique chez l'adulte dans le service de la consultation externe.

Conférences de neurologie oculaire. (Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu). — MM. TOURNAY et VELTER commenceront le mardi 17 janvier 1933 à 17 h. 30, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren) une série de conférences de neurologie oculaire. Ces conférences, publiques et gratuites, se continueront les mardis, jeudis et samedis, à la même heure, du 17 janvier au 23 février, selon le programme suivant :

Vendredi 17 janvier 1933. — M. Tournay : Babinski et la méthode en neurologie.

Jeudi 19 janvier. — M. Velter : L'examen clinique en neuro-ophtalmologie.

Samedi 21 janvier. — M. Tournay : Aperçu physiologique sur les mouvements volontaires.

Mardi 24 janvier. — M. Velter : Histologie et localisations fonctionnelles des centres oculo-moteurs.

Jeudi 26 janvier. — M. Tournay : Aperçu physiologique sur le tonus musculaire.

Samedi 28 janvier. — M. Velter : Voies d'association oculo-motrices.

Mardi 31 janvier. — M. Tournay : Les mouvements des yeux ; introduction anatomo-physiologique à l'étude des problèmes pathologiques (1re leçon).

Jeudi 2 février. — M. Velter : Paralysies oculomotrices nucléaires et radiculaires ; syndromes neurologiques associés.

Samedi 4 février. — M. Tournay : Les mouvements des yeux (2e leçon).

Mardi 7 février. — M. Tournay : Les mouvements des yeux (3e leçon).

Jeudi 9 février. — M. Velter : Paralysies oculomotrices associées et troubles toniques.

Samedi 11 février. — M. Tournay : Les maladies neurotropes et l'ophtalmologie (1re leçon).

Mardi 14 février. — M. Velter : L'œil dans la syphylis du système nerveux central.

Jeudi 16 février. — M. Tournay : Les maladies neurotropes (2e leçon).

Samedi 18 février. — M. Velter : L'œil dans les scléroses disséminées des centres nerveux.

Mardi 21 février. — M. Tournay : L'appareil oculaire et le sommeil.

Mercredi 22 février. — M. Velter : Vaso-motricité de l'œil.

Jeudi 23 février. — M. Velter : La migraine ohptalmique.

Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux. — Sous la direction des professeurs H. VAQUEZ et A. CLERC, assistés de MM. Ch. Aubertin et Donzelot, agrégés, médecins des hôpitaux ; Mouquin, médecin des hôpitaux ; Soupault, chirurgien des hôpitaux ; E. Bordet et E. Géraudel, anciens chefs de laboratoire à la Faculté ; E. Surmont, assistant de radiologie des hôpitaux : M. Bascourret, P. Noël-Deschamps, Grellety-Bosviel, Robert Lévy, S. Vialard, B. Zadoc-

NOUVELLES *(Suite)*

Kahn, anciens chefs de clinique ou anciens internes des hôpitaux ; Frain, assistant de radiologie du service ; Lefèvre et Lessard, assistants canadiens, un cours de perfectionnement commencera le lundi 16 janvier 1933, à 10 heures, à l'hôpital Lariboisière (salle Rabelais).

PROGRAMME DU COURS. — 1° Le matin, à 10 heures. Plus spécialement, leçons cliniques, radioscopie et électrocardiographie théoriques avec exercices pratiques (Prise et lecture des tracés électriques et des orthodiagrammes, etc.).

Lundi 16 *janvier.* M. E. Bordet : Technique générale radioscopique.

Mardi 17 *janvier.* M. A. Clerc : Polyclinique.

Mercredi 18 *janvier, à* 10 *heures.* M. Bordet : L'ombre du cœur à l'état normal. Nouveaux procédés d'exploration radiologique du cœur.

Jeudi 19 *janvier.* M. Géraudel : Principes et techniques électrocardiographiques.

Vendredi 20 *janvier.* M. Géraudel : Notions anatomiques et physiologiques ; électrocardiogramme.

Samedi 21 *janvier, à* 10 *heures.* M. Frain : Signes radioscopiques de la dilatation et de l'hypertrophie du cœur. — *A* 11 *heures* : M. Clerc. Présentation de malades.

Lundi 23 *janvier.* M. Géraudel : Troubles de fonctionnement du sinus.

Mardi 24 *janvier.* M. Clerc : Polyclinique.

Mercredi 25 *janvier.* M. Surmont : Affections valvulaires.

Jeudi 26 *janvier.* M. Géraudel : Extrasystoles.

Vendredi 27 *janvier.* M. Géraudel : Blocage sino et, atrio-ventriculaire.

Samedi 28 *janvier, à* 10 *heures.* M. Frain : Péricardite symphyse. Malformations congénitales. — *A* 11 *heures* M. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 30 *janvier.* M. Frain : Pédicule cardiaque normal. Aortites.

Mardi 31 *janvier.* M. Clerc : Polyclinique.

Mercredi 1er *février.* M. Frain : Anévrysme aortique.

Jeudi 2 *février.* M. Géraudel : Rythme nodal.

Vendredi 3 *février.* M. Géraudel : Fibrillation et flutter auriculaires.

Samedi 4 *février, à* 10 *heures.* M. Frain : Artérites pulmonaires. Veines caves. — *A* 11 *heures.* M. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 6 *février.* M. Géraudel : Déformations de l'électrocardiogramme ventriculaire.

Mardi 7 *février.* M. Clerc : Polyclinique.

2° L'après-midi : *a*) de 15 heures à 16 heures : Démonstrations pratiques (examen des malades, électrocardiographie), sous la direction des assistants et des internes du service. (Les auditeurs seront individuellement exercés aux diverses manipulations) ; *b*) à 16 heures : Conférence théorique ; *c*) à 17 heures : Exercices pratiques de radioscopie et d'orthodiagraphie sous la direction de M. Frain (Des explications pourront être données en anglais).

Lundi 16 *janvier.* M. Clerc : Insuffisance cardiaque.

Mardi 17 *janvier.* M. Grellety-Bosviel : Péricardites et adhérences du péricarde.

Mercredi 18 *janvier.* M. Vialard : Le cœur dans le rhumatisme articulaire aigu.

Jeudi 19 *janvier.* M. P. Noël-Deschamps : Endocardites infectieuses.

Vendredi 20 *janvier.* M. Mouquin : Lésions congénitales du cœur.

Samedi 21 *janvier.* M. Vialard : Généralités sur les lésions valvulaires.

Lundi 23 *janvier.* M. Donzelot : Infarctus du myocarde.

Mardi 24 *janvier.* M. R. Lévy : Irrégularités du rythme cardiaque.

Mercredi 25 *janvier.* M. B. Zadoc-Kahn. : Bradycardies.

Jeudi 26 *janvier.* M. R. Lévy : Tachycardies.

Vendredi 27 *janvier.* M. Bascourret : Exploration des artères ; sphygmomanométrie.

Samedi 28 *janvier.* M. Aubertin : Hypertension artérielle.

Lundi 30 *janvier.* M. Mouquin : L'angine de poitrine et son traitement.

Mardi 31 *janvier.* M. Bascourret : Artérites oblitérantes des membres.

Mercredi 1er *février.* M. Aubertin : Aortites et anévrysmes aortiques.

Jeudi 2 *février.* M. Clerc : Artérites pulmonaires.

Vendredi 3 *février.* M. B. Zadoc-Kahn : Hygiène et médication générale des maladies du cœur.

Samedi 4 *février* : M. Basourret : Médications vasculaires.

Lundi 6 *février.* M. Grellety-Bosviel : Digitaline et ouabaïne.

Mardi 7 *février.* M. Soupault : Chirurgie des affections cardiaques.

Après le cours, des certificats d'assiduité pourront être délivrés, à la demande des auditeurs.

Prix du cours complet : 300 francs.

Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (Le registre sera clos huit jours avant l'ouverture du cours.)

Cours spécial sur la tuberculose pour la préparation aux fonctions de médecin de dispensaire et médecin de sanatorium, organisé sous les auspices du Comité national de défense contre la tuberculose, par MM. LÉON BERNARD et ROBERT DEBRÉ, avec la collaboration de MM. Rist, médecin de l'hôpital Laennec ; Paraf, médecin des hôpitaux ; Lelong, médecin des hôpitaux ; Maurer, chirurgien des hôpitaux ; Panisset, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec ; Biraud, de la Section d'hygiène de la S. D. N. ; Evrot, sous-directeur du Comité national de défense contre la tuberculose ; André Martin, médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine ; Calvé, médecin de l'hôpital franco-américain de Berck ; Vitry, assistant de l'École de puériculture de la Faculté ; Baron, Poix, Soulas, Valtis, assistants de la Clinique ; Lamy, Ch. Mayer, J. Marie, Pellissier, Triboulet, Thoyer, Even, chefs et anciens chefs de la clinique ; Bonnet, Mlle Gauthier-Villars, Olivier, chefs des laboratoires de la clinique.

Ce cours, d'une durée de trois mois, comprendra deux parties :

PREMIÈRE PARTIE. — A la Clinique, du 16 janvier au 20 février 1933. Cette partie est composée de 50 leçons,

NOUVELLES *(Suite)*

d'exercices cliniques comportant la sélection des malades de préventorium et sanatorium, de manipulations de laboratoire, de manipulations radiologiques, de démonstrations de la technique du pneumothorax artificiel et des autres thérapeutiques de la tuberculose.

DEUXIÈME PARTIE. — Stages dans des dispensaires et des sanatoriums :

1° Du 20 février au 20 mars : Au dispensaire Léon-Bourgeois (1er et 2e arrondissements) et dans d'autres dispensaires urbains et de banlieue de l'Office de la Seine.

Les élèves seront répartis par petits groupes, qui suivront alternativement les consultations de ces différents dispensaires.

Durant cette période, des visites seront faites aux Centres du placement familial des Tout-Petits, ainsi qu'à des préventoriums, des sanatoriums et d'autres organisations antituberculeuses (Comité national ; Office national d'hygiène sociale ; Office départemental de la Seine, etc.) ;

2° Du 20 mars au 8 avril : Dans un ou plusieurs sanatoriums de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Le certificat d'assiduité à ce cours spécial, comprenant les stages, permet l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaires ou des candidats à ces postes un certain nombre de bourses. S'adresser à M. le Directeur général du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les droits d'inscription sont de 600 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Cours de perfectionnement de gynécologie (Hôpital Broca, professeur J.-L. FAURE). — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; M. Peytavin, M. Saint-Pierre et Mme Stuhl, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 23 janvier au 4 février 1933.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mickulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 4 février 1933.

Le droit à verser est de 250 francs.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie. — M. Bullard, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 23 janvier au 4 février 1933.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel du service.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours sur la chirurgie du membre inférieur. — Un cours sur la chirurgie du membre inférieur (technique opératoire), en dix leçons, par M. le Dr P. FUNCK-BRENTANO, prosecteur, commencera le lundi 23 janvier 1933, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Le registre d'inscriptions est clos dix jours avant l'ouverture du cours.

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *Janvier.* — M. GORRICHON, Contribution a l'étude de la typhoïde. — M. CATONNÉ, Quelques essais thérapeutiques sur les hypotrophies du nourrisson.

12 JANVIER. — M. GORDIN, Extrapéritonisation primitive de la vessie. — M. H. GUIVARA, La différenciation des *Brucella*.

Thèses vétérinaires. — 11 *Janvier.* — M. ATTARD. — M. PRUD'HOMME.

12 *Janvier.* — M. GILBERT. — M. CABASSUT.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

14 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix à décerner à MM. les internes en médecine de quatrième année.

14 JANVIER. — *Nîmes.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin neurologiste des hôpitaux de Nîmes.

14 JANVIER. — *Paris.* Journée annuelle d'histoire de la médecine.

NOUVELLES *(Suite)*

15 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr DESMAREST: Diagnostic des états douloureux de la moitié droite de l'abdomen.

15 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LHERMITTE : L'hypocondrie.

15 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures, M. le Dr LEVY-VALENSI : Syndromes d'excitation.

17 JANVIER. — *Paris.* Banquet du Saint-Hubert Club médical.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Clinique de la première enfance, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Les ostéopathies syphilitiques du nourrisson.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique oti-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Concours pour une place de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine d'Angers.

19 JANVIER. — *Paris.* Concours pour une place de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Caen.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures, M. le Dr CENAC : Hygiène mentale de l'enfance.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour la consignation pour les examens de fin d'année.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANCON : La médication salicylée.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Ostéite fibreuse.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr LEVY-VALENSI : Syndromes de dépression.

22 JANVIER. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, à 10 h. 30, M. le Dr WALLON : Les constitutions psychomotrices.

22 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr PICHON : L'évolution du rétrécissement mitral.

25 JANVIER. — *Paris.* Ministère de la Santé publique (direction de l'Hygiène et de l'Assistance, 4e bureau), 7, rue Tilsitt. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins-directeurs de sanatoriums publics et pour le concours de médecins adjoints des sanatoriums publics.

25 JANVIER. — *Paris.* Conseil supérieur de l'Assistance publique. Session ordinaire.

26 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr ROUBINOVITCH : Hygiène mentale de l'adolescence.

26 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe Arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. J. MORAND : Ayons un bon magnétisme. Dr PAUL THORIN : Végétarisme et humanisme.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, Assemblée générale de l'Umfia, à 20 h. 30.

29 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Syndromes confusionnels.

29 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Description générale du syndrome hébéphrénique et hébéphréno-catatonique.

29 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr AMEUILLE : L'exploration méthodique de la plèvre pathologique.

30 JANVIER. — *Paris.* Comité national de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, à Paris). Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin adjoint du sanatorium de Montfaucon.

31 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIIe arrondissement. Réunion de la Société médicale du VIIe à 20 h. 45.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin des asiles d'aliénés.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : L'entourage des malades (étude clinique).

5 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Syndromes démentiels.

CHRONIQUE DES LIVRES

La culture des tissus, par EPHRUSSI. 1 vol. in-8 de 236 pages avec 95 figures. Prix : 45 francs. (*Gauthier-Villars, éditeurs*, 1932).

Dans la très remarquable collection des Actualités biologiques dirigée par M. Robert Lévy, est parue une monographie de M. Boris Ephrussi sur la passionnante question des cultures de tissus, dont l'auteur est chargé au nouvel Institut de biologie physico-chimique (fondation Edmond de Rothschild).

La culture des tissus, dérivée des travaux classiques de R. Harrison et A. Carrel, née il y a à peine vingt-cinq ans, a subi des modifications telles qu'actuellement elle est devenue, sinon facile, du moins possible avec de la patience, une installation aseptique et de gros crédits de laboratoire. Elle a permis déjà de résoudre maints problèmes cytologiques et a lancé la cancérologie dans des voies nouvelles et fécondes.

L'auteur étudie d'abord les principes de la méthode et la technique nécessaire; puis il étudie les races cellulaires pures : 1° les fibroblastes isolés par Carrel en 1912 : ostéoblastes et chondroblastes; fibroblastes malins du sarcome; 2° les monocytes (macrophages); 3° les épithéliums (ép. pigmenté de la rétine, ép. thyroïdien, ép. hépatique; cellules de carcinomes). Il étudie le diagnostic différentiel des races cellulaires, les questions de la différenciation et de la prolifération, celle des cultures en vie ralentie (pour le développement des caractères spécifiques notamment). Dans les chapitres suivants sont étudiés les caractères de la croissance *in vitro* et des facteurs internes ou externes agissant sur elle, le pouvoir de multiplication qui semble illimité (la fameuse souche de Carrel-Ebeling, cultivée à partir d'un fragment de cœur d'embryon de poulet en février 1912 est encore entretenue de passage en passage après dix-neuf ans, tandis que la vie d'une poule est au maximum de dix ans). Puis sont étudiés les caractères de croissance des *colonies* cellulaires *in vitro* et les relations intercellulaires, les actions humorales, avec les si curieuses interactions des différents tissus.

Un index bibliographique important termine le livre. La méthode et la clarté des descriptions sont très remarquables.

Ce livre, malgré sa technicité, montre l'ensemble d'une question, capitale, d'un des plus beaux problèmes biologiques qui aient été résolus depuis vingt-cinq ans ;

P. C.

L'état réactionnel : évolution du tissu lymphoïde en réaction, par GUIEYSSE-PELLISSIER. 1 vol. in-16 de 220 pages. Prix : 20 francs (*Alcan, éditeur*, 1932).

Entre l'histologiste étudiant les tissus normaux et l'anatomo-pathologiste étudiant les tissus malades, l'auteur se place, pour étudier les états intermédiaires, développés sous l'influence d'irritations légères, ou *états réactionnels*, principalement au niveau du tissu lymphoïde (qui est le tissu le moins fixe et dont les cellules gardent des potentialités de développement supérieures à celles des autres tissus).

Guieysse étudie les formations lymphoïdes au voisinage immédiat des épithéliums bronchiques, intestinaux, appendiculaires, amygdaliens et montre leur développement exubérant sous l'influence de réactions légères, infectieuses notamment : elles deviennent alors de véritables tissus parasites, de petites tumeurs luttant contre les épithéliums, les fibres musculaires et les faisant parfois disparaître, ou au contraire regressant et battus par eux (bourse de Fabricius).

On assiste à un conflit intercellulaire, d'un grand intérêt, entre les épithéliums et les lymphocytes ou lymphobastes (au niveau des amygdales notamment ou des bronches) qui a donné lieu à de multiples interprétations.

Le développement anormal et excessif du tissu lymphoïde devient, d'ailleurs, une véritable cause morbide conduisant à des ablations chirurgicales (amygdalectomie, appendicectomie). Des méthodes thérapeutiques luttant contre cette exubérance (rayons X, radium, benzène, trypaflavine) peuvent rendre de grands services.

Quant à l'action physiologique de ces organes lymphoïdes, l'auteur est presque silencieux, car il est encore resté bien mystérieux, malgré leur si grande abondance et leur si grande prolifération réactionnelle.

Le livre de Guieysse-Pellissier donne un aperçu d'ensemble sur une question fort importante, que ses travaux, ont envisagée sur plusieurs points (au niveau du poumon notamment sous l'influence de gaz de guerre).

P. C.

Le Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques, par Louis VIDAL. 14e *édition*, 1933.

Cette nouvelle édition, digne de ses aînées, présente cependant sur elles des perfectionnements sensibles.

L'ouvrage, de 1 564 pages, de format 10,5 × 16,5, de maniement commode, luxueusement relié, comprend quatre parties :

1° La table des spécialités, par action médicamenteuse et indications thérapeutiques, a été entièrement refondue et est considérablement plus détaillée. Simple nomenclature, elle permet, sans prétendre donner des conseils déplacés, de retrouver rapidement les spécialités ayant une action précise, ou indiquées dans une affection déterminée.

2° Dans la deuxième partie, ont été groupées de nombreuses documentations nouvelles. Les textes ont été remaniés et complétés, l'indication des prix plus souvent mentionnée. Une sélection rigoureuse a été apportée, permettant la prescription aux assurés sociaux, sans la moindre réaction administrative.

3° La nomenclature nominale des spécialités pharmaceutiques, avec les adresses des fabricants, a été mise à jour, ainsi que :

4° La nomenclature des spécialités classées par laboratoire, qui offre l'avantage de retrouver un produit dont seul le nom du fabricant est connu.

Le *Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques*, doyen des ouvrages de documentations spécialisées, restera, pour le médecin, l'ami fidèle à portée de la main et continuera, comme par le passé, à lui rendre les services journaliers auxquels il est accoutumé.

L'envoi gracieux en est fait au Corps médical, sur demande adressée à l'*Office de vulgarisation pharmaceutique*, 107, rue Lafayette, Paris (10e).

VARIÉTÉS

JEAN-CHRYSANTHE GALÈS

Pharmacien de l'hôpital Saint-Louis

(17...-1854)

Par L. BRODIER.

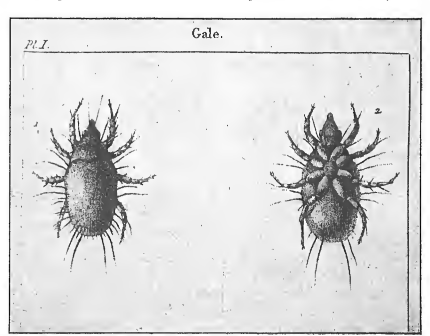
Un matin de l'année 1812, le pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, sur le point de terminer ses études médicales, aborda Alibert et lui demanda un sujet de thèse. Le maître aimait à plaisanter : « Vous vous appelez Galès, répondit-il en souriant, étudiez la gale. » Ces mauvaises plaisanteries, dit Raspail en relatant le mot d'Alibert, portent toujours malheur.

Galès étudia la gale. Il rechercha, dans les éruptions symptomatiques de cette maladie, la liquider sa pension de retraite, en février 1816, lui reconnaît « près de trente années de service » dans les hôpitaux.

Il est certain qu'il fut nommé pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis en 1803, et qu'il occupa ce poste jusqu'en 1816.

Alibert, qui, au dire d'un contemporain (Fournier), « s'occupait chaque jour de la gale avec ce zèle si louable qui l'anime pour les progrès de son art », a dû encourager et faciliter les recherches de Galès. Celles-ci ont été poursuivies, pendant trois mois entiers, sous les yeux des médecins de l'hôpital Saint-Louis, qui mirent obligeamment à sa disposition les malades de leurs services.

Cependant Galès attribue, contre toute vrai-



Sarcopte de la gale humaine, observé par M. Galès, et dessiné (par Patrix) sur des dimensions linéaires beaucoup plus grandes que celles du même insecte, grossi 250 fois au microscope (*Dictionnaire des sciences médicales en 60 vol.*, t. XVII) (fig. 1).

présence du parasite décrit depuis longtemps par les naturalistes. Il le découvrit de nouveau, parvint à le montrer à d'illustres savants et acquit ainsi une notoriété subite, qu'il se hâta d'exploiter dans un but intéressé.

Dix-sept ans plus tard, Raspail porta contre lui de graves accusations, qui restèrent sans réponse et qui n'ont cessé de peser sur la mémoire du premier pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis.

On ne connaît presque rien de la vie ni du caractère de Jean-Chrysanthe Galès. Il serait né, d'après A. Dureau, à Béthèze (Haute-Garonne), le 17 avril 1783. Cette date est erronée : Galès écrit, en effet, qu'il a été placé, dès 1792, dans les différents hôpitaux de Paris en qualité de pharmacien ; et sa déclaration semble confirmée par le Conseil général des hospices qui, au moment de semblance, au chirurgien Dubois l'idée première de sa thèse : « Mes premiers travaux, dit-il, furent encouragés par M. le baron Dubois, professeur à la Faculté de médecine, qui, plus d'une fois, m'engagea à m'occuper de la gale, maladie sur laquelle il restait, selon cet habile praticien, beaucoup à faire. »

On conçoit aisément que Galès ait choisi, en vue de la recherche du parasite, les sujets « offrant la maladie portée au plus haut degré et ayant les caractères les plus opiniâtres », c'est-à-dire les malades couverts d'eczéma et d'impétigo, atteints de la gale dite pustuleuse.

Il a raconté lui-même la manière dont il a découvert l'acare :

« Je plaçai sous le microscope, dans un verre de montre, une petite goutte d'eau distillée et dans laquelle je m'assurai préalablement qu'il n'y avait aucun animalcule visible ; je délayai, dans cette eau, avec la pointe d'une lancette,

VARIÉTÉS *(Suite)*

le fluide exprimé d'un bouton de gale que je venais d'ouvrir ; mais ce fut en vain que je scrutai de l'œil le plus attentif toute l'étendue de la liqueur ; pendant plus de dix minutes, je n'y pus découvrir que des ombres informes, et dont aucune ne ressemblait à quelque chose d'animé. Le même petit appareil, préparé dans deux autres verres, ne m'offrit rien de plus. J'allais terminer la séance, presque rebuté de mon peu de succès, quand l'idée me vint de remettre sous le microscope et d'examiner de nouveau le fluide contenu dans le premier verre, qui, depuis le moment que je l'avais retiré, était resté exposé à la chaleur du soleil. Je fus alors agréablement surpris de voir un insecte vivant, qui, remuant vivement les pattes, cherchait à se dégager de l'espèce de vase où il était embourbé, et qui, bientôt parvenu dans la partie limpide de la liqueur, montra si distinctement toutes ses formes, qu'un des témoins de l'observation, M. Patrix, alors élève interne de l'hospice de perfectionnement de la Faculté de médecine, en dessina sur-le-champ la figure d'une manière très ressemblante. »

Persuadé que le contact de l'eau froide paralysait les mouvements de l'animal, il continua ces recherches en utilisant une goutte d'eau distillée tiédie à une température de 20 à 24° centigrades.

Les médecins de l'hôpital Saint-Louis et de nombreux naturalistes furent vivement intéressés par cette découverte. Pendant qu'il se livrait à ces recherches, Galès fut, au dire d'Alibert, visité « et presque journellement encouragé par tout ce que l'Académie des sciences possédait alors de plus savant et de plus expérimenté en ce genre, entre autres, MM. Olivier, Bosc, Huzard, Duméril, et M. Latreille, auquel on doit, de nos jours, tant de découvertes précieuses sur l'entomologie». « C'est, ajoute Alibert, pour ainsi dire en leur présence qu'il fit dessiner et graver, dans plusieurs situations et développements, ce qu'on appelait le *sarcopte* de la gale humaine. »

Une commission, comprenant des membres de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences, confirma solennellement la découverte de Galès. Cette commission était composée de J. Leroux, Bosc, Olivier, Latreille, Duméril, Pelletan, Huzard, Richerand, Alibert et Dubois. Sa composition la mettait à l'abri de toute erreur grossière. Même, en fin de séance, Bosc, Olivier et Latreille eurent la curiosité de comparer le nouvel acare avec celui du fromage et de la farine. Ils s'en firent apporter par un employé de l'hôpital et purent ainsi s'assurer qu'il s'agissait de deux parasites distincts. Latreille créa le genre sarcopte pour le nouvel animalcule et le classa dans la famille des acares, sous le nom de *Sarcoptes scabiei*. En fin de séance, les commissaires prièrent l'illustre graveur Meunier d'en prendre un dessin aussi exact que possible. Bosc ramassa tous les verres qui avaient servi aux expériences et les remit au graveur. Celui-ci se trompa-t-il de verre, comme on l'a prétendu ? Galès s'est-il fié au premier dessin fait par son ami Patrix ? Ne faut-il pas croire plutôt qu'il n'a pas su voir lui-même ce qu'il montrait aux autres ? Toujours est-il que les figures annexées par Galès à sa thèse représentent exactement la mite du fromage.

Galès a exposé ses recherches dans la thèse inaugurale qu'il soutint, le 21 août 1812, devant la Faculté de médecine de Paris, sous le titre : *Essai sur le diagnostic de la gale, sur ses causes, et sur les conséquences médicales pratiques à déduire des vraies notions de cette maladie.*

La lecture de ces 55 pages est actuellement déconcertante. L'auteur y semble peu habitué au maniement du microscope et, dans la description qu'il donne du parasite et de ses œufs, l'imagination a beaucoup plus de part que l'observation. Il fait un historique assez détaillé des travaux antérieurs aux siens ; il cite les recherches de Thomas Moufet (1558) publiées dans le *Theatrum Insectorum* (1634), ainsi que l'ouvrage de Fr. Redi (1684) ; il donne même une traduction de la fameuse lettre que Cosimo Bonomo écrivit, le 27 juillet 1687, à Fr. Redi pour lui communiquer les observations qu'il avait faites, avec Hyacinthe Cestoni, sur le « ciron de la gale ».

Il reconnaît que l'acare, dont son graveur a reproduit le dessin, est absolument semblable à la mite du fromage décrite par De Geer à Stockholm en 1778, et qu'il diffère de l'acare qu'ont fait dessiner Michel Ettmuller (1682), Hyacynthe Cestoni (1687), De Geer (1778) et d'autres :

« Parmi les descriptions accompagnées de figures qu'il (De Geer) a données, celle de la mite du fromage se rapporte si exactement à l'insecte que j'ai trouvé dans la gale, qu'il me serait impossible de le décrire autrement... Je me suis donc vu dans l'obligation d'examiner si la mite de la farine est réellement la même que celle que j'ai trouvée dans les pustules de la gale... il n'y avait que l'expérience qui pût décider. »

Il déclare s'être inoculé des mites de la farine, sans résultat ; puis des acares de la gale et, cette fois, avec succès :

« Pour avoir une preuve plus convaincante encore que la gale est produite par l'insecte observé dans les pustules, je tentai la transmission de cette maladie par l'application des cirons vivants sur l'épiderme. Je fis la première tentative sur moi ; mais je ne poursuivis pas l'essai au delà d'une première éruption. Je le répétai sur trois enfants ; bientôt ils furent couverts de gale : je les mis ensuite en contact avec trois autres enfants sains, qui gagnèrent la contagion. »

Les premières inoculations expérimentales de l'acare sur lui-même furent faites de la manière suivante. Après avoir, au moment de se coucher, chauffé légèrement le dos d'un de ses poignets, il y

VARIÉTÉS *(Suite)*

déposa plusieurs sarcoptes vivants et les recouvrit d'un verre de montre, qu'il fixa par un bandage. Trois heures plus tard, il se réveilla et ressentit « un léger prurit » sous le verre de montre. Le lendemain matin, le prurit était plus intense et Galès constata trois pustules miliaires à l'endroit inoculé. Il borna son expérience à cette simple constatation.

Les trois enfants dont il a été question plus haut furent inoculés de la même manière. Galès invoque ici le témoignage des plus hautes autorités en présence de qui ces expériences furent faites. « M. Duchanoy, administrateur des hospices, chargé spécialement du service de santé ; MM. les médecin et chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis ; MM. Leroux, doyen de la Faculté de médecine de Paris, Villard, doyen de celle de Strasbourg ; MM. les professeurs Pelletan, Thillaye, Petit-Radel, Duméril, Dupuytren ; MM. Bosc, Olivier, la Treille (*sic*), Patrix » ; enfin « M. le professeur Pinel, toujours prêt à donner l'exemple d'un zèle infatigable dans la recherche du vrai ».

Galès dit avoir, sur l'invitation de Pinel, conduit les trois enfants à qui il avait inoculé la gale « au cabinet de physique de l'école, où il [Pinel] a lui-même exploré les pustules dont ils étaient couverts, et observé, conjointement avec M. Thillaye fils et moi, les cirons que nous y avons trouvés ».

Une autre inoculation de la gale fut faite par Galès dans les conditions suivantes : un hypocondriaque, âgé de trente-cinq ans, attribuant tous ses maux à la guérison d'une gale qu'il avait contractée vingt ans auparavant, avait conçu le projet de contracter de nouveau cette maladie « pour dissiper, selon lui, la source de tous ses maux ». En vain porte-t-il, selon le conseil de Bourdier, deux chemises de galeux ; ces prétendus galeux n'étaient pas contagieux ; aussi, Galès se décide-t-il à lui transmettre expérimentalement la gale « en empruntant à trois galeux l'insecte renfermé dans leurs boutons ». L'inoculation fut faite de la même manière que les précédentes.

« On a placé les insectes dans la concavité de verres de montre, et on a appliqué cette concavité sur les deux bras de M. M..., en les maintenant du soir au lendemain, à l'aide d'un bandage roulé. Cette application a été répétée trois fois, à quelques jours de distance, et avec deux ou trois verres à la fois. »

Dix à douze jours plus tard, dans les régions inoculées, la peau rougit et se tuméfie, devient très douloureuse et se couvre peu à peu de « véritables boutons de gale accompagnés d'un prurit très désagréable ». Dans ces boutons, Bourdier et Galès trouvent « des cirons ».

Ainsi, ce fameux « ciron de la gale » que personne ne pourra plus constater dans le contenu des pustules, Galès l'y trouve très facilement. Il a observé, dit-il, plus de trois cents acares vivants, munis, les uns de huit pattes, les autres de six pattes ; il en découvrit même un pourvu de neuf pattes. Son imagination lui fait voir, dans les croûtes pulvérisées de certaines pustules, « l'image d'une agglomération de cadavres d'insectes, dont la forme, quelquefois, est même aisée à distinguer ».

Il le trouve même si aisément dans les pustules, qu'il peut expérimenter « un très grand nombre de fois » l'action des parasiticides sur cet organisme et vérifier, en particulier, l'efficacité des vapeurs sulfureuses à cet égard :

« Une expérience, que j'ai répétée un très grand nombre de fois, m'en a donné la preuve. En exposant les cirons de la gale à la vapeur du soufre en combustion ou seulement élevé par un modique degré de chaleur, je les voyais périr subitement. »

Cette découverte de l'acare, présentée par Galès sous une forme très scientifique, ne fut d'abord nullement contestée. Elle valut à son auteur une célébrité rapide. Il fit partie, en 1813, de la commission nommée par le Gouvernement pour vérifier, sur les galeux de l'hôpital Saint-Louis, les effets de la « quintessence antipsorique » du sieur Mettemberg.

Ses recherches l'ont conduit à affirmer, plus d'un siècle après Bonomo, l'origine parasitaire de la gale et la nécessité d'une médication externe parasiticide pour la guérir :

« C'est une affection ordinairement locale, qui requiert l'emploi des médicaments extérieurs ; c'est là le moyen sûr de détruire l'insecte qui la produit. »

***

Abandonnant désormais l'étude de l'acare, Galès ne s'occupera plus que du traitement de la gale et de diverses autres maladies par les fumigations sulfureuses.

Il a indiqué les principes de cette méthode de traitement et réuni les rapports officiels faits sur cette question dans un ouvrage de 137 pages (avec 6 planches), qu'il déclare imprimé par ordre du Gouvernement et qui parut, en 1816, sous le titre : *Mémoires et rapports sur les fumigations sulfureuses appliquées au traitement des affections cutanées et de plusieurs autres maladies*. Cet ouvrage eut un certain succès et fut réédité en 1824.

Son titre indique que, dès 1816, Galès ne limitait plus le bénéfice des fumigations sulfureuses

VARIÉTÉS *(Suite)*

au seul traitement de la gale et qu'il avait entrevu les avantages de ces fumigations dans la thérapeutique de beaucoup de maladies.

L'ouvrage, sorti des presses de l'« Imprimerie royale », était en vente « chez l'auteur, rue Saint-Anne (*sic*), vis-à-vis de la rue Chabannais, nº 59 ». Il est dédié « A Son Excellence Monseigneur le duc de Richelieu, Pair de France, ministre secrétaire d'État au département des Affaires étrangères, président du Conseil des ministres, premier gentilhomme de la chambre du Roi ».

L'idée du traitement de la gale par « la vapeur sulfureuse » lui a été inspirée par la « soufrière mise en usage dans les hôpitaux pour désinfecter les hardes des galeux ». Il déclare, modestement, avoir trouvé la trace de ce procédé « dans les ouvrages de quelques médecins, entre autres dans ceux de Franck ». On connaissait, en effet, depuis longtemps, l'action efficace de la « vapeur de soufre » sur la gale ; son emploi avait été préconisé par Glauber en 1659 et, plus récemment, par J.-P. Franck.

Galès utilise d'abord, en août 1812, une bassinoire « sur le feu de laquelle on avait jeté un mélange de deux gros de soufre et d'un gros de nitrate de potasse ». On promenait cette bassinoire dans le lit du malade, qui était « couché nu et calfeutré autour du cou et au-dessus des épaules avec des couvertures, de manière que la tête lui restait libre ». Il renonce rapidement à l'emploi du nitrate de potasse, considéré comme inutile.

La plupart des malades ainsi traités étaient guéris après la septième fumigation, mais, par prudence, on leur en faisait subir quinze. Leur guérison est attestée par les observations du Dr Manry, par celles de Fayette et de Troccon, internes à l'hôpital Saint-Louis, par les déclarations de MM. « De Laporte et Ruffin, médecin et chirurgien en chef de l'hôpital », enfin par un certificat délivré, le 3 mai 1813, par « M. Bailly, agent de surveillance de Saint-Louis ».

Malgré l'évidence des faits, lit-on dans un rapport de Mourgue, il y eut des oppositions et des contradictions, et Galès dut reconnaître des imperfections à sa méthode : les vapeurs sulfureuses incommodaient les malades et leurs voisins, les draps étaient brûlés ou irrémédiablement tachés. Il nous apprend, incidemment, que, pour prolonger leur séjour à l'hôpital, des malades guéris « couchaient avec des galeux nouvellement arrivés » ou simulaient la gale « en déterminant de petites ulcérations par des piqûres d'aiguilles rougies à la flamme d'une chandelle ».

Peu après, Galès remplace la bassinoire par une « boîte fumigatoire », imitée de celle qu'avait préconisée Ch. Lalouette, en 1776, pour le traitement des maladies vénériennes par les fumigations mercurielles. Il avait légèrement modifié la boîte de Lalouette, sans en corriger les défauts ; cependant, il se hâta de solliciter, le 13 juillet 1813, sous le nom de Payard, un brevet d'invention, lequel ne lui fut délivré que le 28 février 1815. D'ailleurs, dès les premières années du XIXe siècle, l'établissement des eaux minérales de Jurine et Triayre, à Tivoli, possédait divers appareils à bains de vapeur, pouvant servir à des fumigations variées.

Cette même année 1812, Galès obtint, de l'Administration des hospices, l'installation de trois boîtes fumigatoires dans une des salles basses du rez-de-chaussée de l'hôpital Saint-Louis. Le traitement consistait en deux fumigations sulfureuses par jour, chacune d'une durée d'une demi-heure. La guérison du malade était obtenue, le plus souvent, en sept jours.

Du mois d'août 1812 au 1er mars 1813, 335 malades furent ainsi traités avec succès, sous la surveillance de Manry et de l'interne Troccon. Leur guérison a été certifiée par « les docteurs de Laporte et Rufin, l'un médecin, l'autre chirurgien en chef de l'hôpital ». Un seul de ces malades, le nommé Baril, entré à l'hôpital le 31 octobre 1812, y fut admis de nouveau, cinq mois plus tard, pour la même maladie ; encore n'a-t-on pu savoir si, chez ce malade, « la gale était due à une seconde contagion ou à une récidive de la première ».

En présence de ces résultats, le Conseil général des hospices ordonna, le 17 mars 1813, que des expériences de traitement de la gale seraient reprises à l'hôpital Saint-Louis et qu'un jury, composé de médecins et de chirurgiens, se prononcerait définitivement sur la valeur du nouveau traitement. Il décida, en conséquence, que, toutes les semaines, six galeux, choisis parmi les plus gravement affectés, seraient envoyés à l'hôpital Saint-Louis par les membres du Bureau central (MM. Chamsru et Prat) pour y être soumis au traitement par « les fumigations du soufre ».

Sur la proposition de Mourgue, spécialement chargé de la surveillance de l'hôpital Saint-Louis, le jury médico-chirurgical fut composé de : « MM. le chevalier Pinel, membre de l'Institut, médecin en chef de l'hospice de la Salpêtrière, professeur à la Faculté de médecine ; le baron Dubois, professeur à la même Faculté; Esparon, premier médecin du troisième dispensaire ; Tartra, premier chirurgien du premier dispensaire ; Bouillon-Lagrange, docteur en médecine, professeur de chimie », auxquels le Conseil général ajouta « les officiers de santé de l'hôpital Saint-Louis qui voudraient assister aux séances ». Le

VARIÉTÉS (*Suite*)

Dr Tartra fut nommé secrétaire et rapporteur du jury.

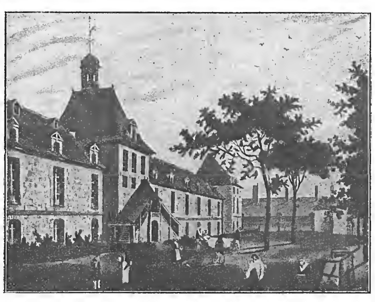
Celui-ci eut à observer 58 malades, traités du 1er avril au 18 mai 1813, et le 8 juin suivant, Mourgue déposa un rapport sur cette question devant le Conseil général. Les conclusions du jury furent : « Que l'efficacité et l'innocuité de ce traitement sont suffisamment constatées ; — qu'il paraît même mériter la préférence dans la plupart sinon dans la généralité des circonstances ; — qu'il importe de le faire connaître, de le propager, de l'établir dans les hôpitaux, spécialement pour le traitement de la gale, et comme auxiliaire au traitement des autres maladies cutanées éruptives et chroniques, et de l'indiquer aux gens de l'art comme un très bon adjuvant dans cette sorte de cas ; — de l'établir à bord des vaisseaux, dans les camps, à la suite des armées, dans les prisons, les casernes, etc. ; — qu'il est à désirer qu'il se forme des établissements publics pour l'administration de ce moyen, et pour que tous les particuliers puissent profiter de ces avantages. »

Après avoir entendu le rapport de Mourgue, le Conseil général arrêta qu'il serait établi, à l'hôpital Saint-Louis, douze appareils pour le traitement de la gale par les fumigations sulfureuses. Il chargea, en même temps, son président de témoigner sa satisfaction à M. Galès. Ce fut, en réalité, le vice-président Marbois qui accomplit cette agréable mission.

Un exemplaire du rapport fut adressé, le 18 juin 1813, au préfet de la Seine, M. Chabrol, avec prière de le transmettre à Son Excellence le ministre de l'Intérieur.

La lettre d'envoi du préfet au ministre, M. Montalivet, est des plus élogieuses. Chabrol signale le zèle et le désintéressement de Galès : « C'est à Votre Excellence, écrit-il, qu'il appartient de proposer à Sa Majesté les récompenses qui peuvent être dues pour les services rendus à l'Etat. » Il propose au ministre « de faire imprimer et distribuer le mémoire ci-joint, avec le rapport du jury et les pièces à l'appui, comme un ouvrage qui instruirait complètement les gens de l'art de tout ce qu'ils doivent savoir pour pratiquer le traitement proposé ».

Sagement, le ministre de l'Intérieur adressa, le 17 juillet 1813, le rapport et la lettre de Chabrol à « MM. les membres composant la Faculté de médecine de Paris » et leur demanda un avis motivé sur les avantages du « mode de traitement du sieur Galès, et sur les droits que peut avoir ce médecin aux faveurs du Gouvernement ».



L'hôpital Saint-Louis au temps d'Alibert (vers 1816) (*Musée de l'hôpital Saint-Louis*) (fig. 2).

La Faculté nomma une commission composée de MM. Leroux, doyen, Percy, Dubois, Richerand et Dupuytren, professeurs, pour étudier cette question. « La difficulté des circonstances, écrit Galès, a beaucoup retardé ses recherches, et son rapport n'a pu paraître que le 31 août 1815. » En réalité, deux rapports furent soumis à la Faculté sur l'action des fumigations sulfureuses ; l'un était signé de Percy, J.-J. Leroux, Richerand et Dupuytren; l'autre, de Hallé, A. Dubois, Pinel et Dupuytren. Les commissaires y concluent que « la méthode des fumigations sulfureuses, perfectionnée par M. Galès, est aussi sûre, plus expéditive et moins dispendieuse que les bains sulfureux ». Ils confirment l'efficacité de ces fumigations sur certaines maladies de la peau, sur certaines « dartres héréditaires », sur les névral-

VARIÉTÉS *(Suite)*

gies, notamment la sciatique, sur les douleurs rhumatismales, sur des paralysies locales et même des hémiplégies, enfin sur les engorgements ganglionnaires. Ils signalent, en particulier, l'action heureuse des fumigations sur des « dartres vénériennes » qui jusque-là résistaient au traitement mercuriel et qui, à la suite des fumigations sulfureuses, cèdent à un léger traitement antisyphilitique.

Entre temps, le Conseil général avait arrêté, le 14 juillet 1813, que tous les galeux admis à l'hôpital Saint-Louis devaient être traités par les fumigations sulfureuses, et par les soins de M. Galès. Cet arrêt ne fut pas exécuté, grâce à l'intervention d'Alibert. Celui-ci représenta au Conseil, dans la séance du 21 juillet, que l'appareil de Galès était très imparfait et exposait les malades aux émanations malfaisantes de l'acide carbonique. Il ajoutait que, l'appareil fût-il parfait, « les traitements par fumigations ne pouvaient être confiés qu'à des médecins habiles, et que M. Galès était bien loin de réunir les connaissances médicales nécessaires pour opérer ce traitement ». Devant cette réclamation, le Conseil jugea prudent, dans la séance du 4 août, de surseoir à l'exécution de son arrêté du 4 juillet.

Galès ne restait pas inactif. Sur ses instances, le Préfet de la Seine, dans une lettre datée du 13 septembre 1813, invitait le Conseil général des hospices à mettre à la disposition de Galès quelques salles de l'ancienne pharmacie centrale, pour y établir « un traitement de dartreux par les fumigations ». Cette proposition fut acceptée par le Conseil, le 15 septembre, mais ne put être exécutée ; en raison des événements politiques de la fin de 1813, l'ancienne pharmacie centrale avait été transformée en un atelier de fabrication d'armes.

Cependant, les traitements de la gale par fumigations étaient continués à l'hôpital Saint-Louis, à l'aide des trois « boîtes » imparfaites de Galès. D'ailleurs, d'après le rapport de Mourgue et du duc de La Rochefoucauld, « l'hôpital était tellement encombré de soldats que, pendant les premiers mois de 1814, ils absorbèrent tous les soins ».

Au mois d'août 1814, Péligot songea à faire installer un établissement de bains de vapeur à l'hôpital Saint-Louis, et Mourgue demanda conseil à Darcet au sujet de cette installation. Darcet vit les boîtes fumigatoires de Galès, en constata immédiatement les inconvénients, et proposa de perfectionner ces appareils. C'est d'après les plans de Darcet, que Péligot fit construire, en septembre 1814, à l'hôpital, un grand appareil permettant de fumiger douze malades à la fois, et deux autres appareils pour une seule personne. La « grande boîte » fumigatoire de Darcet permettait, au dire des médecins de l'hôpital, d'administrer « jusqu'à deux cent cinquante fumigations par jour ».

« Pour que rien ne manquât à cette nouvelle construction, écrit ingénument Galès, on invoqua les lumières de M. Darcet ; ce savant chimiste et cet habile physicien guida l'architecte. » Alibert, à qui le Conseil général demanda son avis sur les effets médicamenteux des nouveaux bains fumigatoires, répondit, le 1er novembre 1814, que, depuis les perfectionnements apportés à l'appareil par « l'ingénieux M. Darcet », les bains fumigatoires donnaient toutes satisfactions et que « il ne peut rester aucun doute sur l'utilité de ce procédé ». Enfin Mourgue, dans deux lettres datées du 10 novembre et du 27 décembre 1814, félicita et remercia Darcet de son nouvel appareil.

***

Dès le mois de juillet 1813, Galès avait fondé, rue Saint-Martin, un établissement pour l'administration des fumigations sulfureuses. L'affluence des malades fut bientôt si grande qu'il dut chercher un local plus vaste.

Or, il existait non loin de là, dans la rue Saint-Merri, un hôtel dit hôtel Jabach. C'était l'antique demeure princière qu'avait fait édifier par Bullet en 1659, dans l'ancienne rue Neuve-Saint-Médéric, Everhard Jabach, banquier de Cologne, pour y loger ses merveilleuses collections d'estampes et de tableaux. Après la mort du banquier en 1695, l'hôtel était devenu la propriété du président Remijean-Montoir ; puis, le Comptoir commercial, annexe de la Banque de France, s'y était installé de 1800 à 1810. C'est dans cet hôtel abandonné que Galès transporta son établissement.

L'hôtel Jabach fut en partie démoli en 1824, pour l'ouverture du passage Jabach qui relie aujourd'hui la rue Saint-Merri (no 42) à la rue Saint-Martin (no 110), et l'établissement de bains fumigatoires fut transféré, de nouveau, au no 1 de la rue de Grammont. Galès avait, d'ailleurs, fondé un second établissement, plus important, rue Sainte-Anne, no 59, où il habitait.

Les fumigations sulfureuses étaient alors en vogue et des établissements concurrents avaient été installés à Paris. Un ancien employé de l'hôpital Saint-Louis, nommé Prosper, en avait établi un rue du Faubourg-Saint-Honoré, no 30 ; un autre avait été fondé, par un nommé Lecour, au Gros-Caillou, dans l'enceinte de la pompe à feu. Enfin, J.-J. Leroux, doyen de la Faculté, avait fait installer, en mars 1815, deux appareils à fumigations à l'hospice de clinique interne.

VARIÉTÉS *(Suite)*

A la fin de l'année 1815, Galès abandonne son poste de pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, sous prétexte de mauvaise santé. Cependant, il demande au ministre de l'Intérieur, M. de Vaublanc, sa nomination de médecin de l'hôpital Saint-Louis pour le traitement de la gale par les fumigations sulfureuses et, de plus, une pension ou un traitement viager de 6 000 francs par an, en récompense des services qu'il avait rendus. Ses prétentions étaient plus modestes que celles du « sieur Mettemberg », qui avait sollicité du Gouvernement une récompense de 400 000 francs, pour sa découverte de la « quintessence antipsorique ».

Le ministre, par une lettre datée du 9 janvier 1816 et qui fut transmise, le 24 janvier, par le préfet de la Seine au Conseil général des hospices, attira l'attention du Conseil sur les services rendus par Galès. Il exprimait le regret de ne pouvoir, en raison des « circonstances difficiles » où se trouvait le Gouvernement, « solliciter en faveur de M. Galès la munificence du roi » ; mais il estimait que la pension de M. Galès pouvait, « sans dommage pour les hôpitaux, être payée sur leurs revenus ».

Le 16 février de la même année, dans une lettre adressée au Conseil général, Galès rappelait à ses membres qu'il était l'inventeur de l'appareil, seul en usage à l'hôpital Saint-Louis, pour les fumigations sulfureuses. De plus, il osa demander, le 4 novembre 1815, au « Département de l'Intérieur », cette fois sous son propre nom, un brevet de perfectionnement pour la nouvelle boîte fumigatoire.

Darcet ne fit aucune réclamation à ce sujet ; il se contenta de prier le Conseil général des hospices de lui donner acte « qu'il est le seul inventeur de l'appareil fumigatoire à présent en usage à Saint-Louis ».

Saisi de la requête singulière de Galès, le Conseil général chargea Mourgue et le duc de La Rochefoucauld de lui faire un rapport sur « les droits respectifs de MM. Galès et Darcet à l'invention et à la propriété des appareils de fumigations sulfureuses, introduits dans les hôpitaux civils pour le traitement de la gale ».

Aux trois questions écrites que leur posa le duc de La Rochefoucauld, les médecins et chirurgiens de l'hôpital Saint-Louis répondirent que l'appareil de Galès « n'est autre chose que la boîte de Glauber et celle de Lalouette » à peine modifiée ; c'est une machine imparfaite qui expose aux risques d'incendie ainsi qu'aux émanations du « gaz acide sulfureux » et du « gaz acide carbonique », qui « 'échappent de toutes parts et se répandent dans l'atmosphère environnante ». Ils ajoutaient : « Abstraction faite d'une légère correction, les boîtes de M. Galès ne sont qu'une imitation plus ou moins exacte d'autres appareils surannés. Or, si un titre légal est nécessaire pour constater les perfectionnements ajoutés à une découverte ancienne, M. Darcet seul a droit d'y prétendre. »

Cette réponse, accablante pour Galès, était signée : *Delaporte*, médecin en chef ; *Alibert*, médecin ; *L. Biett*, inspecteur du service de santé ; *Ruffin*, chirurgien en chef ; *Richerand*, chirurgien en chef adjoint ; *Manry*, inspecteur du service de santé.

Toutes ces questions ont été élucidées dans l'intéressant rapport que Mourgue et le duc de La Rochefoucauld présentèrent au Conseil général, le 28 février 1816, et que ce dernier adressa, après approbation, à « Son Excellence le Ministre de l'Intérieur », par l'entremise du préfet de la Seine.

Le Conseil y reconnaît que Darcet est « l'inventeur de l'appareil des boîtes fumigatoires, actuellement, et depuis avril 1815, existant et en usage à l'hôpital Saint-Louis ». Il refuse à Galès la place sollicitée de médecin chargé des fumigations sulfureuses à l'hôpital Saint-Louis : « 1° parce que les médecins de cette maison suivent et doivent suivre eux-mêmes le mode dont ce remède est administré à leurs malades ; 2° parce que M. Galès n'a aucune pratique médicale ; 3° parce que, ayant une ou plusieurs maisons de bains fumigatoires à lui appartenant, dans cette ville, nous verrions dans cette propriété un obstacle puissant à ce qu'il fût médecin des hôpitaux, quand il réunirait les connaissances nécessaires à un médecin ».

Il décide de liquider la pension de Galès, pension à laquelle lui donnent droit « près de trente années de service au moment où il a quitté les fonctions de pharmacien en chef ». Il reconnaît, enfin, que Galès est « digne d'une pension du Gouvernement » ; mais il estime que, le bienfait de ses fumigations devant s'étendre à « toute la population du royaume », ce n'est pas le Conseil des hospices qui peut être chargé de cette récompense. Il ajoute cette réflexion, qui a pu être répétée à bien des époques : « La grande diminution que les hôpitaux viennent d'éprouver dans leurs revenus, dans le temps où le prix de toutes les denrées augmente, ne lui en donnerait pas d'ailleurs le moyen. »

A dater de ce moment, Galès garda jusqu'à sa mort, survenue en 1854, un silence qu'aucune attaque n'a pu lui faire rompre.

Les fumigations sulfureuses eurent d'abord beaucoup de succès. A Londres, Théodore Hart publia, en 1819, une brochure de 48 pages intitulée

VARIÉTÉS *(Suite)*

Treatise of the dry sulphuric baths according to the principles of the celebrated John Chrysanthe Galès. Leur succès, toutefois, fut éphémère. Biett, chargé de la surveillance des fumigations à l'hôpital Saint-Louis, leur reconnut de nombreuses contre-indications : l'asthme, le catarrhe chronique, la phtisie, l'âge avancé, les lésions organiques du cœur, les états cachectiques, etc.

« Les fumigations sulfureuses, dit Bazin, ont été introduites dans la thérapeutique de la gale en 1812 par Galès ; après avoir été l'objet d'une très grande vogue, tant en France qu'à l'étranger, ce moyen n'a pas tenu, à beaucoup près, ce qu'on s'était promis, et il est aujourd'hui à peu près complètement abandonné. »

***

Plus encore que les fumigations sulfureuses tant vantées par Galès, la découverte de l'acare, si malencontreusement délaissée par son auteur, avait fait grand bruit dans le monde médical français, et, de toutes parts, on s'efforça de retrouver ce parasite, en suivant la technique indiquée par Galès.

A l'hôpital Saint-Louis, c'est en vain que le recherchent Biett, Mélier dans le service de Manry, Lugol sur trois ou quatre cents malades, Mouronval qui, pendant les années 1819, 1820 et 1821, consacre à ces recherches jusque ses jours de fête et ses « heures de délassement et de récréation »; Latreille, dans les prisons de Saint-Denis; Pihorel, G. Roux, Féron, Charpentier, Judas, Jacob, et Pouvion, à l'hôpital d'instruction de Lille en 1818; Galeotti, à l'hôpital Saint-Eusèbe et Chiarugi à l'hôpital Bonifazzio de Florence, ne sont pas plus heureux. Le 2 septembre 1829, à l'instigation de Raspail, un chirurgien de la marine, nommé Meynier, mystifia même les élèves de Lugol en leur montrant le fameux acare, sous la forme de la mite que contenait la poudre du fromage dissimulé dans la poche de son gilet. Dans deux séances publiques, faites le jeudi 22 et le dimanche 25 octobre 1829, dans le service de Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, Patrix ne parvient pas à mettre l'acare en évidence.

Enfin Raspail, la même année, prouve que les figures annexées à la thèse inaugurale de Galès ne représentent que la mite du fromage. Il accuse publiquement Galès d'avoir « mystifié les plus grands savans de la capitale comme jamais on n'a mystifié des savans ». Dès lors, au dire de Hardy, « Galès fut, peut-être à tort, considéré comme un imposteur ».

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nul doute que Galès n'ait vu l'acare de la gale et ne l'ait montré aux savants de son temps. Plusieurs d'entre eux, Patrix, Duméril, Alibert n'ont cessé d'en témoigner. Mais l'acare de la gale humaine ne fut réellement mis en évidence aux yeux des dermatologistes que le mercredi 13 août 1834, quand un jeune étudiant corse, Simon-François Renucci, assistant à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, montra à Alibert, en présence de nombreux élèves, le fameux acare qu'il venait d'extraire avec la pointe d'une épingle, des doigts d'une femme atteinte de gale.

L.-Th. Biett, rappelant les travaux de Galès, a fait allusion à « quelques circonstances qui semblaient jeter sur ses recherches une sorte de défiance généralement accréditée » et qui laissaient « un doute dont il était difficile de se défendre ». Ces circonstances sont la cause probable de l'attitude du corps médical à son égard.

« L'aventure de Galès, dit Bazin, servit du moins à ramener l'attention sur la gale et son parasite, quel que soit le jugement que l'on porte sur le personnage. » Après l'étude des documents qui nous sont restés, ce jugement ne peut lui être favorable.

ÉCHOS

A PROPOS DE CENTENAIRES

On a récemment fêté le centenaire de la naissance du Dr Guéniot, de l'Académie de médecine. Le cas est, croyons-nous, unique parmi les praticiens célèbres. Par contre, beaucoup d'entre eux parvinrent à un âge respectable, et quelques-uns à la limite de l'extrême vieillesse. Si un Bichat s'éteignit à trente et un ans, un Laennec à quarante-cinq et un Paracelse à quarante-huit, Dupuytren vécut cinquante-huit ans ; Leroy d'Etiolles, soixante-deux ; Charles Robin, soixante-quatre ; Claude Bernard et Charcot, soixante-cinq ; Corvisart, Broussais et Orfila, soixante-six ; Antoine Petit, Zimmermann, le médecin de Frédéric II, et Koch, soixante-sept ; Haller, soixante-huit. Gallien, Boerhaave, Gall et Chome, atteignirent leur soixante-dixième année. Ambroise Paré, Van Swieten, Tronchin et Velpeau moururent à soixante-douze ans, Magendie à soixante-treize, Larrey et Potain à soixante-seize, et Germain Sée à soixante-dix-huit.

A quatre-vingts ans, nous trouvons : Fragon, premier médecin de Louis XIV, qui, né en 1638, comme son royal client, lui survécut trois ans ; W. Harvey et Bouchardat. Parmi les disparus entre quatre-vingt-un et quatre-vingt-

ÉCHOS *(Suite)*

dix ans, nous citerons Pinel, Virchow, Cruveilhier, Bretonneau, sir William Lawrence, Morgani et Ricord. Enfin, parmi ceux qui faillirent devenir centenaires, voici : Portal (quatre-vingt-dix ans) ; Avenzoar, illustre médecin du moyen âge, maître d'Averrhoès (quatre-vingt-douze ans) et Lordal (quatre-vingt-dix-huit ans).

Voulez-vous maintenant savoir la moyenne de vie de ces illustres maîtres en l'art de guérir ? Elle ressort à soixante-huit ans. Mais l'âge moyen des membres de notre Académie de médecine actuelle est de soixante-neuf ans cinq mois. Or, le même calcul fait en 1852 pour la docte compagnie ne donnait qu'une moyenne de cinquante-huit ans. Dix ans de plus au bénéfice de nos contemporains, qui seraient ainsi les premiers à bénéficier des progrès de la science.

R. B.

COMITÉ MÉDICAL CONSULTATIF DE VILLARD DE LANS

Sous la présidence d'honneur de M. Justin Godart, ministre de la Santé publique, vient de se tenir l'assemblée générale d'automne du Comité médical consultatif de Villard de Lans.

Assistaient à cette réunion : les Drs Armand-Delille, Babonneix, Carrière, Cruchet, Debré, Gardère, Gardette, Genévrier, Huber, Lereboullet, Lesué, Minet, Nobécourt, Paisseau, Pierret, Jules Renault, Terrien, Tixier ainsi que M. Chabert, conseiller général du canton de Villard de Lans. S'étaient excusés : les Drs Cadenaule, Hutinel, Leenhardt, Mouriquand, Péchère, Péhu, Rocaz et Rohmer.

Après une allocution du professeur Nobécourt, président du Comité, et l'exposé moral du secrétaire général, le Dr Pierret, rendant compte de la mise à exécution par la Municipalité des mesures d'hygiène préconisées par le Comité, du succès de la formule de préservation contre la tuberculose, diverses propositions, faites par les membres du Comité, sont adoptées en vue de créer d'une part à Villard de Lans un centre d'études climatologiques médicales et d'accentuer encore d'autre part l'efficacité des mesures contre la contagion bacillaire, non seulement pour préserver les séjournants, mais aussi la population autochtone du canton chez laquelle la tuberculose est en voie d'éradication complète.

Dans une improvisation traduisant une pleine et juste compréhension de la question, M. Justin Godart a félicité le Comité et s'est félicité de la réussite d'une entreprise où la logique l'a emporté sur la routine ; il a promis son entier appui, dans tous les domaines dépendant de lui, à cette œuvre à laquelle la déclaration obligatoire de la tuberculose qu'il veut réaliser apportera une aide nouvelle et puissante de même qu'à la prophylaxie sociale en général dont, en tant que ministre de la Santé publique, il doit être le premier ouvrier.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 janvier 1933.

M. BROCQ-ROUSSEU lit une notice nécrologique sur M. Jacoulet (de Gray), correspondant dans la 5e division (médecine vétérinaire).

La valeur nutritive des œufs. — *Discussion.* L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Lesné sur la valeur nutritive des œufs, au sujet de laquelle la Société centrale d'aviculture avait demandé son avis.

Après une discussion très animée, l'Académie vote un amendement de M. Hayem, ainsi conçu :

L'Académie de médecine, considérant que la valeur nutritive des œufs est incontestable ; que les médecins traitants sont les seuls qualifiés pour prescrire les œufs dans les régimes des malades, des enfants et des vieillards ; estime qu'il n'est pas utile de répondre à la question qui lui a été posée par le président de la Société centrale d'aviculture.

Les procédés d'hémoculture à mettre en œuvre au cours des fièvres ondulantes. — Dans une note présentée par M. Hugounenq, M. JULLIEN (de Joyeuse, Ardèche) insiste sur l'importance des espèces pathogènes associées aux Brucellas pour expliquer le polymorphisme clinique et la gravité variable des cas de fièvre ondulante, Il démontre que l'hémoculture met en évidence divers microbes pathogènes, streptocoques, colibacilles, bacilles de Koch, etc., dans les cas graves et se terminant quelquefois par la mort. Ces associations microbiennes impliquent un pronostic généralement grave. L'auteur donne des indications de technique et de culture.

L'anaphylaxie congénitale. — M. NATTAN-LARRIER. — L'animal, comme l'enfant, peut naître en état d'anaphylaxie et le demeure pendant longtemps, sinon pendant toute sa vie ; ainsi s'expliquent certains accidents de la première et de la seconde enfance. L'anaphylaxie congénitale est en relation avec une modification de la perméabilité du placenta qui cesse de s'opposer au passage des substances qu'il arrête à l'état normal. Le trouble du fonctionnement de l'organe peut être déterminé par de multiples facteurs, par certaines substances alimentaires qui sont ingérées en excès par la mère, ou par certains produits thérapeutiques qui lui sont administrés. Elle peut dépendre également de la présence de sels biliaires dans le sérum maternel. Quelques états pathologiques de la mère, la diète à laquelle elle est soumise pendant la grossesse, les médicaments qui lui sont alors donnés parviennent donc à modifier d'une manière permanente la sensibilité anaphylactique de l'enfant.

Transmission du rouget du mouton à l'homme. Valeur diagnostique de l'intradermo-réaction. — M. LEMIERRE, après avoir rappelé qu'à l'heure actuelle le rouget du porc atteint fréquemment les ovins, chez lesquels il détermine des ostéo-arthrites, rapporte une observation d'érysipéloïde survenu chez un boucher consécutivement à une piqûre de la main par un éclat d'os de mouton. Le diagnostic de l'affection fut établi par la constatation du bacille de Pasteur et Thuillier dans la sérosité d'une phlyctène développée en pleine zone erythémateuse.

Ce fait paraît être le premier exemple, en France, de transmission du rouget du mouton à l'homme bactériologiquement démontrée. On sait en effet qu'il est très souvent impossible de mettre en évidence la présence de l'agent spécifique de cette maladie dans l'érysipéloïde humain. A défaut de cette constatation, on peut tenter d'en établir le diagnostic rétrospectif au moyen de l'intradermo-réaction. Celle-ci, chez le malade étudié par l'auteur, s'est montrée positive, faiblement après inoculation intradermique de culture de bacille du rouget tuée par la chaleur, fortement après utilisation d'un antigène constitué par les protéines de ce bacille en suspension dans l'eau salée.

Action de la mélitine administrée par voie buccale sur la fièvre ondulante. — M. HABABOU-SALA.

Six observations anatomo-cliniques d'albuminurie massive chez des tuberculeux pulmonaires chroniques. — M. BÉTHOUX.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 janvier 1933.

Allocutions de MM. MARCEL LABBÉ, président sortant, et de M. APERT, président pour l'année 1933.

Troubles digestifs à type anaphylactique et séquelles de cholécystectomie. — MM. R.-A. GUTMANN et M. LARGET présent l'observation d'une malade chez qui, malgré l'ablation d'une vésicule très malade, les coliques hépatiques continuèrent.

Or, cette femme présentait depuis son enfance des migraines, qui avec la puberté ne survinrent plus qu'à l'occasion des règles ; ultérieurement, après des grossesses survinrent des manifestations asthmatiformes ; la région vésiculaire et le foie, devenus le siège d'altérations, firent « point d'appel » aux réactions anphylactoïdes et, en plus de la migraine et de l'asthme, survinrent des coliques hépatiques. La vésicule malade enlevée, la région irritée continua à servir de point localisateur. Les accidents se reproduisirent à l'occasion des règles, et même de tentatives d'auto-hémothérapie.

Cette observation montre qu'à côté des séquelles vraies de la cholécystectomie il faut placer des accidents préexistants, à type d'anaphylaxie; ils trouvent dans la lésion vésiculaire une nouvelle épine localisatrice et peuvent persister après elle.

M. DUFOUR préconise dans un cas de cet ordre un traitement antisyphilitique.

M. LABBÉ pense que des crises douloureuses à type de cholécystite peuvent être provoquées par des oxyures.

M. SCHULMANN croit que dans un traitement par l'autohémothérapie une injection par semaine est insuffisante.

M. TZANCK : le terme d'anaphylaxie ne saurait être appliqué ici, car on ne retrouve pas les éléments essentiels de ce phénomène.

Xanthéiasma éruptif généralisé non diabétique chez un albuminurique. — MM. E. SCHULMANN et G. LÉVY-COBLENTZ pensent qu'en dehors du diabète et de l'ictère le xanthélasma éruptif (appellation que les auteurs préfèrent à celle de xanthome) est exceptionnel. Le malade dont il s'agit, âgé de quarante-trois ans, en dehors d'une albuminurie (0gr,15 à 0gr,20), d'une hypercholestérolémie (3gr,25), est en assez bonne santé apparente. L'éruption est floride et caractéristique, son diagnostic est confirmé par la biopsie, elle guérit progressivement par

le simple jeu du régime. Les auteurs rappellent à ce propos les rares observations voisines et montrent combien grande est notre ignorance pathogénique. On ne saurait incriminer la seule cholestérolémie, puisqu'on sait des cas typiques avec un taux de cholestérol normal.

M. M. LABBÉ n'a pas obtenu de résultats, dans le xanthome des diabétiques, par l'emploi du traitement insulinique.

Endocardite maligne d'un orifice de communication interventriculaire. — MM. V. AUDIBERT, A. RAYBAUD, ED. GIRAUD-COSTA, M. AUDIER et CH. MATTEI.

Un signe clinique de la calcification du péricarde : la vibrance péricardique protodiastolique. — MM. C. LIAN, M. MARCHAL et J. PAUTRAT décrivent, d'après deux observations personnelles, un signe clinique de la calcification du péricarde : c'est un bruit extrêmement vibrant, plus fort que les deux bruits du cœur et se produisant dans la protodiastole après le deuxième bruit. Ils ont enregistré dans des phonocardiogrammes démonstratifs ce phénomène de la *vibrance péricardique protodiastolique*, réalisant avec les deux bruits du cœur un rythme à trois temps.

Ce signe stéthoscopique est capable d'orienter le clinicien vers un diagnostic probable de calcification péricardique que vient confirmer une exploration radiologique méthodique. La calcification forme habituellement en position frontale une bande linéaire, souvent courte, située au voisinage du bord inférieur de l'ombre cardiaque dans la zone ventriculaire droite. La position de choix est la position oblique antérieure gauche, où, dans les deux observations précitées, la calcification péricardique formait une bande linéaire doublant presque tout le pourtour de l'ombre cardiaque et semblant constituer une véritable carapace.

Il a lieu de considérer que la vibrance péricardique protodiastolique traduit la vibration de la carapace calcaire lors de la brusque réplétion ventriculaire se produisant au début de la diastole. Elle constitue une sorte de bruit de galop protodiastolique rendu anormalement vibrant par la calcification du péricarde.

Un cas de méningite suraiguë charbonneuse. — MM. HAMANT, DROUET, CHABROT et G. SIMONIN (Nancy).

Un nouveau cas mortel de spirochétose ictérique. — MM. M. BARIÉTY et M. DEPARIS soulignent :

Du point de vue étiologique : l'origine hydrique de ce cas;

Du point de vue clinique : la précocité de l'ictère survenu le deuxième jour de l'affection, la netteté de la réaction méningée, l'existence d'un érythème morbilliforme;

Du point de vue histo-bactériologique : la prédominance des lymphocytes dans le liquide céphalo-rachidien et les résultats positifs de l'inoculation de ce liquide au cobaye le sixième jour de la maladie ; la spirochéturie précoce, le neuvième jour de l'affection ;

Du point de vue anatomique : l'hématome du lobe droit du foie contrastant avec le défaut d'accidents hémorragiques cliniques ; l'absence de caryokinèses et l'importance des phénomènes nucléaires hyperplasiques et amitotiques ; l'existence d'une réticulose nette ; l'abondance du pigment biliaire accumulé dans les canaux de la région sus-hépatique, en opposition avec la surcharge lipidique des zones périportales ; la présence d'une néphrite frappant tous les éléments du rein.

Présentation d'appareil. — M. MAURICE RENARD présente un dispositif permettant l'examen histologique des tissus par réflexion et sans préparation spéciale.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 janvier 1933.

Spondylite traumatique. — M. MOUCHET rapporte une observation de M. BRESSOT (de Constantine). Il s'agit d'un cas typique de maladie de Kummel-Verneuil traité avec succès par greffe.

Paralysie faciale périphérique. — M. WERTHEIMER (de Lyon) a obtenu un bon résultat par résection du ganglion cervical supérieur du sympathique. Il y eut, dans ce cas, réapparition des contractions volontaires de l'orbiculaire.

Péritonite à pneumocoque. — M. D'ALLAINES rapporte une observation de M. DE LA MARNIÈRE (de Brest). Apparition après accouchement de douleurs abdominales avec fièvre, et ballonnement. Une ponction ramène plusieurs litres de pus pneumococcique. Malgré une incision et drainage, persistance des symptômes. Colpotomie, puis découverte de kystes dermoïdes de l'ovaire. Ablation par voie abdominale. Guérison.

Appendicite à forme tumorale. — M. BAUMGARTNER rapporte cette observation due à M. BANZET. Le diagnostic fut posé par l'examen radiographique ; l'examen histologique rappelle l'aspect des tumeurs dites inflammatoires des côlons.

M. MOUCHET a observé un cas identique.

Pseudarthoses et greffes intramédullaires. — M. J. CH. BLOCH rapporte une série de sept greffes intramédullaires communiquée par M. LAFFITTE (de Niort). L'auteur en a obtenu d'excellents résultats.

M. ALGLAVE estime que l'enchevillement ne donnerait aucun résultat dans les fractures infectées et que l'ostéosynthèse ferait aussi bien.

M. MAUCLAIRE, qui a souvent eu recours à l'enchevillement, insiste sur l'énorme hyperostose qu'il est fréquent d'observer à la suite.

M. DESPLAS dans 4 cas a eu de bons résultats grâce à l'enchevillement.

M. DUVAL insiste sur la discrimination qu'il convient de faire entre pseudarthrose et retard de consolidation.

M. J.-CH. BLOCH rappelle les inconvénients de l'ostéosynthèse métallique et croit que l'enchevillement peut rendre de grands services.

Hématome périthyroïdien dans un goitre. — M. LENORMANT rapporte une curieuse observation de M. TRUFFERT. Sans aucun traumatisme, apparition brusque d'une énorme ecchymose dont le point de départ est cervical et qui s'étend jusqu'à l'abdomen. A l'intervention, il s'agit d'un goitre multinodulaire dont un des kystes s'était rompu dans le tissu cellulaire.

Hématome extra et intradural traumatique. — M. LENORMANT en analyse deux observations de M. BANZET. Dans le premier cas il s'agit d'une femme présentant une fracture du rocher et chez qui apparaissent et du ralentissement du pouls et des convulsions généralisées.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Trépanation et évacuation d'un hématome extradural. La malade ne sort du coma que le troisième jour. Guérison complète. Le second cas concerne un homme de vingt-quatre ans qui, après un intervalle libre, présente une torpeur progressive avec ralentissement du pouls. A la trépanation, hématome intradural localisé au niveau d'un foyer de contusion corticale. Une petite artériole saigne. Tamponnement. Guérison.

M. SENÈQUE a observé un cas analogue après un intervalle libre de quinze jours. Guérison. Deux mois après, nouveau coma et mort brusque.

M. PETIT-DUTAILLIS montre les difficultés du diagnostic du côté atteint et insiste sur l'intérêt du drainage.

M. R. MONOD estime qu'il faut laisser couchés très longtemps les trépanés.

M. ROULIER partage cette manière de voir.

Séance du 11 janvier 1933.

Contusion abdominale. — M. SCHWARTZ rappelle qu'on peut voir, même une perforation intestinale sans contracture pariétale.

Psychose post-puerpérale. — M. MAUCLAIRE rapporte un important travail de M. RENÉ BLOCH portant sur 166 cas ; l'auteur insiste sur le rôle étiologique de facteurs héréditaires et toxiques (azotémie).

Névralgie inguino-scrotale. — M. BOPPE rapporte une observation de M. VASSITCH (de Belgrade). Le malade présentait une douleur persistante consécutive à un traumatisme, évoluant depuis huit ans. L'auteur guérit son malade par résection des abdomino-génitaux et de la branche génitale du génito-crural.

M. CHEVASSU croit qu'un cacul est souvent à la base de ces algies.

Plaies des membres inférieurs. — M. PETIT-DUTAILLIS, en rapporte 7 cas observés par M. CADENAT (de Toulouse), tous guéris par suture primitive.

Tumeur de la cloison recto-vaginale. — M. BAUMGARTNER rapporte ce cas de fibromyome observé par M. DIDIER (de Paris). Intervention par voie abdominale. Ablation de l'utérus et de la tumeur. Guérison.

Fracture du condyle externe et paralysie cubitale tardive. — M. MOUCHET analyse deux observations, l'une de MM. ROLLAND et BORGE (de la Marine), l'autre de M. BRESSOT (de Constantine). La paralysie apparut vingt-trois ans après le traumatisme dans le premier cas, dix-huit ans après dans le second. Dans les deux cas la guérison fut obtenue par transposition du nerf cubital.

Invagination intestinale. — M. D'ALLAINES rapporte un travail de M. DE LA MARNIÈRE (de Brest) concernant 10 nourrissons opérés entre la dixième et la vingt-cinquième heure. Dans 9 cas l'auteur utilisa le lavement préopératoire, et insiste sur ce que la recherche du signe du bord interne du cæcum doit être surtout faite sur le cliché.

Dans 7 cas, suivis de guérison, l'auteur utilisa l'incision iliaque, et trois fois seulement la désinvagination était survenue. Dans trois autres cas la désinvagination fut pénible ; dans le dernier elle elle fut très simple.

Splénectomie et ses résultats dans les splénomégalies chroniques et les maladies du sang. — M GRÉGOIRE montre la bénignité de l'opération quand les indications ont été bien posées et la technique rigoureuse. Les quinze premières interventions ont donné 5 décès (33 p. 100) et les quarante dernières 3 seulement (7,5 p. 100).

L'opération paraît, dans l'ensemble, moins grave dans les maladies du sang que dans les splénomégalies chroniques ; les hémorragies secondaires constituant le gros danger de la période post-opératoire.

L'hémostase diathermique des vaisseaux. — M. MOURE vante l'excellence du procédé utilisable même pour des vaisseaux du calibre d'une radiale. L'auteur a étudié le procédé sur l'animal et a constaté la rétraction du vaisseau qui blanchit et se transforme en un cordonnet blanc. Il est évident qu'il ne faut pas aller jusqu'à la carbonisation. L'hémostase se produit plus par la formation d'un « bouchon autogène », dit l'auteur, que par une véritable coagulation.

M. PROUST croit qu'il y a seulement là une action thermique.

M. CHEVASSU ne trouve pas sur les coupes projetées la fusion des fibres élastiques.

M. HEITZ-BOYER préfère pincer de près les vaisseaux et faire passer le courant à plusieurs reprises.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 janvier 1933.

Action des injections intraveineuses de bicarbonate de soude sur les graisses du rein chez le chien. — MM. CH. ACHARD, J. VERNE, M. BARIÉTY et E. HADJIGEORGES ont injecté dans les veines de dix chiens des doses totales de bicarbonate de soude variant entre 48 grammes et 180 grammes (à raison de 10 à 12 grammes par jour).

La réserve alcaline s'est élevée dans tous les cas. Les lipides du rein dosés chimiquement oscillaient entre 2 grammes et 3gr,60 p. 100 de tissu frais. Du point de vue histologique, il existait un rapport inverse entre l'abondance des enclaves colorables par le soudan et le bleu de Nil d'une part, et de celles donnant la réaction de Feulgen-Verne d'autre part. Ces enclaves étaient surtout fréquentes dans la branche ascendante de l'anse de Henle. A ce niveau, l'image habituelle du chondriome est la vacuolisation apicale de la cellule avec présence de mitochondries basales.

Les injections de bicarbonate de soude ne semblent pas modifier l'état des graisses rénales, malgré l'alcalose qu'elles provoquent.

Influence de la splénectomie sur la glycémie du chien. — MM. NOEL FIESSINGER et ROGER CATTAN, après avoir rappelé que la splénectomie enraie la chute glycémique qui suit l'hépatectomie totale en un temps, constatent, après Bierry, Rathery et Mlle Levina, que la splénectomie entraine une réaction hyperglycémique dans les deux tiers des cas avec un retard variable.

L'hypoglycémie insulinique est diminuée par la splénectomie ; par contre, l'hyperglycémie adrénalinique n'est pas modifiée. La courbe d'hyperglycémie alimentaire est non élevée, mais allongée.

Ces différentes constatations prouvent que la rate joue un rôle important dans le métabolisme des hydrates de carbone, dont elle favorise la glycolyse au niveau des tissus.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'influence des extraits spléniques sur la glycémie. — MM. NOEL FIESSINGER et ROGER CATTAN, par des expériences chez le chien et le lapin, démontrent que les extraits de rate délipoïdés, déprotéinés et dépigmentés ont la propriété de faire tomber la glycémie en trente minutes de 20 à 30 p. 100. Cette hypoglycémie se produit chez le chien plus facilement après splénectomie, chez le lapin aussi bien à l'état normal qu'après splénectomie ; elle fait défaut chez les animaux en voie de suppuration. Les extraits pigmentés, trop toxiques, provoquent plutôt de l'hyperglycémie.

Les auteurs concluent que la rate élabore une hormone glycolytique, moins efficace que l'insuline, véritable « hormone complémentaire ».

Des modifications comparées du taux de la polypeptidémie dans les heures qui suivent l'hépatectomie totale et la fistule d'Eck chez le chien. — M. RENÉ LANÇON compare les taux de polypeptidémie dans les heures qui suivent l'hépatectomie totale en un temps sans canule et l'établissement d'une fistule d'Eck.

Dans le premier cas, il y a augmentation du taux de polypeptidémie ; dans le second, non seulement la polypeptidémie ne s'élève pas, mais elle s'abaisse de façon transitoire.

Cette chute de la polypeptidémie peut être due, soit à un trouble du métabolisme tissulaire dans les heures qui suivent l'intervention, soit à une réaction d'hyperactivité fonctionnelle du foie placé brusquement dans de nouvelles conditions circulatoires.

F.-P. MERKLEN.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DU RHUMATISME

Paris, 13-15 *octobre* 1932.

PREMIÈRE QUESTION :

LES SYMPTOMES INITIAUX DU RHUMATISME CHRONIQUE.

M. le prof. S. Pisani (Italie), rapporteur, réserve le nom de rhumatisme chronique au *rhumatisme poly-articulaire chronique secondaire* au rhumatisme articulaire aigu et au *rhumatisme poly-articulaire primitif* (rhumatisme chronique symétrique de Charcot, rhumatisme chronique noueux de Trousseau, arthrite chronique primitive, arthrite déformante, arthrite rhumatoïde de Garrod, arthrite chronique ankylosante, etc.). Il élimine tous les rhumatismes dont la pathogénie est connue.

1° Le **rhumatisme secondaire** débute par une attaque de rhumaisme articulaire aigu, qui traîne, qui tend à se fixer à certaines articulations, par l'absence de reprise de l'état général, par une asthénie du myocarde, par des transpirations, par une anémie persistante et progressive et une leucocytose avec mononucléose et éosinophilie ; enfin par des rechutes inflammatoires articulaires répétées. Puis apparaissent les séquelles articulaires qui peuvent prendre trois types :

Forme simple ;

Forme déformante ;

Forme fibreuse de Trousseau, exceptionnelle, intermédiaire entre les deux précédentes.

2° Le **rhumatisme primitif** a une allure beaucoup plus stéréotypée. Il évolue en deux périodes :

a. *Période des prodromes* : altération de l'état général, anémie avec leucopénie, désordres fonctionnels divers ;

b. *Période d'évolution*, caractérisée par : l'apparition soudaine d'une tuméfaction légère du genou ou d'une petite articulation (articulation centrale du médius) ; le caractère transitoire des premières manifestations et le caractère immédiatement envahissant des rechutes ; l'inefficacité de la thérapeutique ; l'intégrité du cœur ; la répétition des attaques conditionnées par des facteurs atmosphériques et leur mobilité d'une articulation à l'autre ; l'apparition de troubles trophiques et de déformations ; le passage par poussées successives à la phase d'état.

Enfin, l'auteur montre comment on peut diagnostiquer ces deux affections et surtout les caractères qui distinguent le rhumatisme primitif du pseudo-rhumatisme tuberculeux de Grocco-Poncet.

M. le prof. G. Singer (Vienne), rapporteur, étudie les symptômes initiaux du rhumatisme articulaire aigu. Il attribue une valeur considérable aux affections inflammatoires de la gorge qu'il considère comme une porte d'entrée pour le streptocoque. Il signale aussi des débuts fébriles, spléniques, digestifs, cardiaques. Les atteintes articu- laires peuvent manquer (fièvre rhumatismale de Lancereaux). On peut voir des formes cérébrales et des cas précédés par la chorée.

L'auteur insiste enfin sur les localisations cardiaques qui sont les manifestations les plus importantes de l'affection. Il croit que le rhumatisme est le plus souvent d'origine streptococcique et que le streptocoque viridans est bien souvent le germe causal et non pas un germe de surinfection. Il ne croit pas à la spécificité des nodules d'Aschoff, qu'il considère comme des réactions d'allergie d'origine streptococcique.

M. L. Schmidt (Tchécoslovaquie), rapporteur, insiste sur l'existence de *formes intermédiaires entre le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme chronique*. Il s'agit de cas à début et à évolution chronique dans lesquels les malades sont affaiblis par de petites poussées thermiques pendant des mois et des années, sans que le malade ni le médecin ne se doutent de ces poussées. Ces cas résistent à la thérapeutique et s'accompagnent d'un très mauvais état général. L'auteur croit à la nature infectieuse (staphylocoque, streptocoque) de ces formes. Parmi les symptômes initiaux de ces formes, il insiste sur les altérations de la fonction cutanée et les variations de la teneur du sang en calcium, en phosphates et en thyroïdine et de son pouvoir bactéricide. Il ne croit qu'à une seule thérapeutique : la balnéothérapie.

MM. F. Coste et J. Forestier, rapporteurs, limitent leur étude aux polyarthrites chroniques et évolutives de l'adulte et étudient successivement les formes à début aigu et les formes à début chronique. Ils insistent sur les phénomènes précurseurs et les circonstances favorisantes, sur les principales erreurs de diagnostic et terminent par une revue critique des examens de laboratoire et de radiologie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Von Pap (Budapest), rapporteur, considère comme signes cardinaux de l'arthrite chronique, ou arthralgie endocrinienne, la douleur, la tuméfaction, la raideur et l'impotence ; ces signes, très intenses au réveil, peuvent disparaître complètement dans la journée. L'auteur détaille les recherches radiologiques et de laboratoire qui permettront le diagnostic et montre les diverses étiologies endocriniennes de l'affection.

MM. S. Vessin et L. Voliger (Prague), rapporteurs, étudient les *signes radiologiques* de début du rhumatisme chronique : atrophie osseuse plus ou moins prononcée, effacement des contours des extrémités épiphysaires, voile sur les espaces articulaires.

MM. Durkk er et Van Breemen (Hollande), rapporteurs, limitent leur étude à la polyarthrite infectieuse chronique non spécifique. Ils retiennent comme faits bien établis : l'existence de *paresthésies* siégeant surtout au niveau des mains et les phénomènes généraux toxiques ou toxi-infectieux (fatigue, inertie, irritabilité). Ils ont observé moins fréquemment la sensibilité au froid et aux changements de temps, la sensation de froid au niveau des extrémités, les troubles de la sudation. Ils discutent, pour terminer, le mécanisme des paresthésies, qu'ils considèrent comme des troubles des réactions vasomotrices, attribuables à une atteinte toxique ou infectieuse du système nerveux sympathique.

Communications.

Les symptômes initiaux du rhumatisme chronique d'origine digestive.

M. R. Glénard étudie les symptômes initiaux du *rhumatisme chronique d'origine digestive* ; ils consistent en une plus ou moins longue série de poussées congestives osseuses qui suivent l'évolution des troubles digestifs et hépatiques.

Les symptômes initiaux du rhumatisme chronique cervical.

M. H. Forestier étudie les symptômes initiaux du *rhumatisme chronique cervical* ; ils consistent en signes *objectifs* : processus de cellulite avec névrodocite qu'on perçoit sous forme d'épaississement douloureux en palpant les gouttières cervicales et *signes subjectifs* : algie cervico-brachiale.

Les symptômes initiaux du rhumatisme chronique.

M. I. Gunsburg (Anvers) montre que, pendant de nombreux mois, des douleurs, des raideurs, des troubles circulatoires précèdent les signes articulaires. Il attribue ces symptômes à la symplastie (condensation du tissu mésodermique cellulaire interstitiel). Suivant la topographie de la symplastie, il divise les rhumatismes en cutanés, musculaires, périnerveux, péri-articulaires et ostéo-articulaires.

Deuxième question :

RHUMATISME ET TUBERCULOSE

MM. le prof. F. Bezançon, M.-P. Weill, J. Delarue et V. Oumansky (Paris), rapporteurs, retracent tout d'abord les étapes de l'histoire du « rhumatisme tuberculeux » et des discussions que cette question a suscitées. Poncet en avait singulièrement élargi le cadre ; après lui, on se refusa tout d'abord à admettre l'existence de manifestations articulaires d'origine tuberculeuse autres que les tumeurs blanches ou la carie sèche.

Les auteurs divisent leur rapport en trois parties : dans la première, ils montrent qu'il existe incontestablement des manifestations rhumatismales, fluxionnaires, transitoires dont la tuberculose est la cause. Ils envisagent les différents arguments cliniques, bactériologiques, anatomo-pathologiques qui en établissent l'existence. La transformation d'une de ces fluxions articulaires en tumeur blanche, l'évolution parallèle de fluxions articulaires et de tuberculose, la présence de bacilles acido-résistants dans les liquides articulaires prouvée par l'inoculation, la culture... sont des arguments de valeur. Quant aux constatations anatomiques, elles ne pourraient *à priori* affirmer l'existence de tuberculose, les lésions que les auteurs ont pu trouver dans certains cas étant dépourvues de caractère spécifique. Mais la constatation de bacilles dans ces lésions non spécifiques montre que la tuberculose est capable de créer des altérations d'apparence fort banales.

Dans un deuxième chapitre, les auteurs discutent le mécanisme physio-pathologique du rhumatisme tuberculeux. L'action directe du bacille sur les jointures est, dans certains cas, responsable des phénomènes fluxionnaires. Mais cette action directe ne paraît pas toujours en cause. Les fluxions articulaires peuvent exister alors même que le foyer bacillifère siège à distance ; elles sont alors l'expression d'un état de sensibilisation particulière de l'organisme, et peuvent être rapprochées, à ce point de vue, de certaines arthropathies protéiniques. Les lésions observées, la brusquerie d'apparition des fluxions articulaires ont bien le caractère de l'inflammation hyperergique, qui est l'expression même de cet état d'hypersensibilité, d'allergie ou d'anaphylaxie.

Dans un dernier chapitre, les auteurs tentent, dans un exposé rapide, de tracer le cadre clinique du rhumatisme tuberculeux. Sans entrer dans les discussions en cours sur la maladie de Bouillaud, qu'il semble impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de rattacher à l'infection tuberculeuse, on peut admettre cependant l'existence de polyarthrites aiguës, transitoires, assez voisines cliniquement des fluxions articulaires de la maladie de Bouillaud. Plus souvent le rhumatisme tuberculeux revêt les caractères du pseudo-rhumatisme infectieux (prédominance sur une jointure ou un petit nombre de jointures, fixité plus grande des fluxions, phénomènes d'arthrite véritable, évolution vers des séquelles durables). D'autres fois, les fluxions ont d'emblée un caractère mono-articulaire, tantôt curable, tantôt, au contraire, évoluant insensiblement vers le tableau d'une tumeur blanche ou d'une synovite fongueuse. D'autres fois enfin le rhumatisme tuberculeux présente d'emblée une évolution lente et semble pouvoir réaliser les différents aspects du rhumatisme chronique progressif déformant. Les arguments thérapeutiques ne peuvent servir à délimiter le cadre du rhumatisme tuberculeux. Ce n'est pas parce que l'on obtient des résultats avec des méthodes habituellement employées dans le traitement des manifestations de l'infection bacillaire que l'on peut conclure à la nature tuberculeuse des fluxions articulaires.

M. G. Reitter (Vienne), rapporteur, commence par

reprendre l'historique de la question à laquelle sont attachés les noms de Grocco, et surtout de Poncet. Plus récemment, les études de Pollitzer, de l'auteur, de Löwenstein, ont permis de l'envisager sous un aspect nouveau. Une collaboration étroite avec Löwenstein a donné au rapporteur les résultats suivants : dans la maladie de Bouillaud, à condition de pratiquer plusieurs hémocultures, on constate presque constamment, au début, une bacillémie tuberculeuse; mais cette bacillémie ne suffit pas à provoquer le rhumatisme; il faut faire intervenir en outre une augmentation de la perméabilité des capillaires, qui permet au bacille tuberculeux de quitter le sang pour passer dans les tissus, et un état allergique du tissu conjonctif. Il s'agit donc d'une inflammation très différente de l'inflammation tuberculeuse banale et caractérisée, non pas par la vie du bacille dans les tissus, mais par sa mort dans le tissu hyperergique.

MM. G. Frugoni et D. Peserico (Rome), rapporteurs, estiment que les résultats de Löwenstein demandent confirmation et ne sont pas encore applicables. Le rhumatisme tuberculeux de Grocco-Poncet est une réalité clinique avec des caractères particuliers, mais on en a trop élargi les frontières. Les recherches modernes tendent à considérer le nodule d'Aschoff comme le produit aspécifique d'une réaction d'hypersensibilité et à faire coïncider granulomatose rhumatismale et granulomatose allergique ; Chini et Magrassi, élèves de l'auteur, ont pu reproduire des arthrites allergiques et des réactions nodulaires du système conjonctivo-vasculaire non seulement dans les articulations, mais encore dans le myocarde, les muscles, les tendons et toutes les autres localisations habituelles du rhumatisme ; le degré de l'immunisation déterminerait le degré de la réaction et l'affinité particulière du virus serait responsable de la localisation. L'auteur se demande si le rhumatisme tuberculeux, comme dans les autres rhumatismes infectieux, n'est pas dû en grande partie à un facteur d'hypersensibilité tissulaire créé par l'action sensibilisatrice d'un foyer infectieux.

M. A. Pic (Lyon), après avoir rappelé les travaux de Poncet, montre que la tuberculose peut réaliser le tableau de la maladie de Bouillaud; seules les preuves de laboratoire peuvent alors trancher le diagnostic et l'épreuve du salicylate elle-même n'est pas toujours une pierre de touche. L'auteur croit, surtout au vu des résultats de Löwenstein, à la fréquence de la nature tuberculeuse du rhumatisme articulaire aigu et de ses manifestations extra-articulaires (pleurésies, péricardites, endocardites, myocardites). Il croit qu'il faut appliquer aux rhumatisants les traitements surtout hygiéno-diététiques employés dans la tuberculose.

Communications.

Maladie rhumatismale et infection tuberculeuse. — M. G. Grenet a étudié 94 cas de rhumatisme articulaire aigu. L'étude des antécédents, la recherche des manifestations tuberculeuses, la cuti-réaction, les résultats des hémocultures par la méthode de Löwenstein, l'étude anatomo-pathologique, la recherche de l'ultra-virus tuberculeux ne permettent pas de soutenir que l'infection par le bacille tuberculeux soit la cause de la maladie rhumatismale qui garde toute son autonomie.

Quelques essais de culture par le procédé de Lowenstein du bacille tuberculeux provenant du sang. — M. Kahlmeter (Stockholm) a utilisé la méthode de Löwenstein dans 40 cas de polyarthrite aiguë ou subaiguë et dans 13 cas d'érythème noueux. La culture pratiquée par Löwenstein lui-même fut positive dans 4 cas de polyarthrite et dans 2 cas d'érythème noueux ; toutes les hémocultures pratiquées à Stockholm sur les mêmes sangs furent négatives. Par contre, la réaction de déviation du complément, pratiquée dans 10 cas d'érythème noueux et dans 20 cas de polyarthrite, fut positive dans 4 cas d'érythème noueux et dans 60 p. 100 des cas de polyarthrite. Ces résultats semblent confirmer l'assertion de Löwenstein sur le rôle joué par la tuberculose dans le rhumatisme articulaire aigu.

Du rôle de la tuberculose dans les rhumatismes. — M. M. Ory (Liége) croit que le seul critère sûr de rhumatisme tuberculeux est la présence de bacilles de Koch au sein des lésions décelées par l'examen direct, la culture ou l'inoculation (au cours de la vie du sujet). Il préfère, au terme de rhumatisme tuberculeux, celui de polyarthrite tuberculeuse. On doit distinguer ces cas des manifestations rhumatoïdes survenant chez des tuberculeux ou des tuberculoses par surinfection chez des rhumatisants.

Trois cas de rhumatisme tuberculeux; méthodes biologiques de diagnostic. — MM. Laignel-Lavastine et Bonquien rapportent trois cas de rhumatisme chronique à poussées évolutives sans signes cliniques évidents de tuberculose, dans lesquels le diagnostic de rhumatisme tuberculeux a pu être posé par des méthodes biologiques : bacillémie par la méthode de Löwenstein (dans un cas), et surtout réactivation par des doses infinitésimales de tuberculine en injections sous-cutanées avec grosse élévation du chiffre de Vernes.

L'hémoculture par la méthode de Lowenstein dans le rhumatisme chronique progressif tuberculeux. — MM. Weissenbach et A. Durupt ont pratiqué 20 hémocultures chez 16 malades atteints de rhumatisme chronique tuberculeux évolutif ; ils n'ont obtenu que deux résultats positifs (et encore il s'agissait de bacilles avirulents). Ils en concluent au peu de valeur du procédé de Löwenstein pour dépister la nature tuberculeuse du rhumatisme.

Les critères biologiques à utiliser pour le diagnostic étiologique du rhumatisme chronique progressif tuberculeux. — MM. Weissenbach, Françon, Perles et Martineau attachent une grande importance à l'étude de la vitesse de sédimentation, de la séro-réaction de Vernes, de la leucocytose sanguine, de la séro-réaction de Besredka, des réactions focales articulaires consécutives aux injections de tuberculine ou d'allergie.

La cuti-réaction à la tuberculine et ses variations dans les polyarthrites chroniques. — MM. R. Huguenin et G. Dupont ont trouvé une cuti-réaction à la tuberculine négative dans 65 p. 100 des cas de rhumatisme chronique, observée alors que l'intradermo-réaction se montrait positive ; chez des sujets témoins, cuti-réaction et intradermo-réaction étaient positives. Le traitement par les sels d'or a permis, dans plusieurs cas, à la cuti-réaction de redevenir positive. Les auteurs discutent la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pathogénie de ce fait et le rapprochent des anomalies du même ordre observées au cours de la lymphogranulomatose et de certaines tumeurs.

Psoriasis et bacillémie tuberculeuse. — MM. H. Gougerot, F. Coste, A. Saenz et E. Cortial ont recherché, par la méthode de Löwenstein et l'inoculation au cobaye, la bacillémie tuberculeuse chez neuf psoriasiques. La culture fut négative dans tous les cas, l'inoculation positive dans deux cas. La tuberculose obtenue chez le cobaye présentait un aspect assez spécial vraisemblablement en rapport avec la pauvreté de la bacillémie.

Recherches et remarques sur le rhumatisme chronique tuberculeux. — MM. F. Coste, F. Forestier, A. Saenz et E. Cortial ont recherché la bacillémie par inoculation au cobaye chez 50 rhumatisants, avec 3 résultats positifs et 4 résultats douteux. Ils décrivent les caractères particuliers de la tuberculose expérimentale qu'ils ont observée.

Spondylite tuberculeuse de rhumatisme à allure de rhumatisme chronique. — MM. M.-P. Weill et Carle Rœderer croient à l'existence de spondylites tuberculeuses n'ayant rien de commun avec le mal de Pott. L'aspect clinique et radiologique est celui d'un rhumatisme chronique et la tuberculose ne se révèle que plus tard. La preuve de l'étiologie tuberculeuse n'a pas pu être apportée par le laboratoire.

Traitements physiothérapiques des polyarthrites chroniques d'allure tuberculeuse. — MM. Dausset et Brace Gillot pensent que le taux de la réaction de Vernes est un critère suffisant pour permettre un traitement physiothérapique ou chimiothérapique des rhumatisants soupçonnés de tuberculose et obtenir ainsi une amélioration.

Traitement vaccinal du rhumatisme tuberculeux. — M. Herry (Liége) a traité avec succès un cas de rhumatisme tuberculeux par un vaccin obtenu à partir d'un germe retiré d'un cas d'érythème noueux ; ce germe, ensemencé sur milieu de Löwenstein, passait par les diverses phases de l'évolution du bacille de Koch.

Le rhumatisme vertébral chez le tuberculeux pulmonaire. — MM. J. Stephani et G. Turini ont observé, chez de nombreux tuberculeux pulmonaires, une spondylite avec douleur et raideur caractérisée anatomiquement par une ankylose des articulations intervertébrales ou par l'ossification des ligaments et, radiologiquement, par une bande grise faisant pont à la partie externe d'un ou plusieurs espaces intervertébraux, avec intégrité du disque intervertébral. Cette forme doit être distinguée du mal de Pott au début, car le traitement en est tout différent. Il n'est pas prouvé qu'elle soit d'origine tuberculeuse.

Essais de traitement du rhumatisme tuberculeux par l'allergie de Jousset. — MM. B.-J. Weissenbach et L. Perles ont traité 10 cas de rhumatisme tuberculeux par l'allergine de Jousset, avec des résultats favorables mais moins rapides que ceux qu'ils ont obtenus avec les sels d'or. Ils limitent l'emploi de ce traitement aux cas, très fréquents d'ailleurs, d'intolérance aurique.

Rhumatisme tuberculeux aigu ; traitement par la chrysothérapie. — M. A. Pellé (Rennes) montre les caractères du rhumatisme tuberculeux et les résultats heureux que donne la chrysothérapie dans ce cas.

Traitement thermal des rhumatismes tuberculeux à prédominance synoviale. — M. R. Sicard (Dax) estime que l'adjonction d'un traitement par les eaux chlorurées sodiques à la fangothérapie peut être utile dans certains cas de rhumatisme tuberculeux.

Troisième question :

RHUMATISME ET PROFESSIONS.

M. V. Coates (Angleterre), rapporteur, a étudié le statistiques de trois hôpitaux anglais réunissant plus de dix huit mille cas. La plupart des cas observés intéressent des hommes ayant des occupations de plein air et exposés à l'humidité ou des mineurs. Pour les femmes, celles occupées aux divers travaux ménagers sont plus fréquemment atteintes que celles employées dans le commerce ou les usines. Plusieurs suggestions sont à envisager pour faire des recherches nouvelles et plus précises sur le rapport existant entre les divers types de rhumatismes et les occupations journalières.

G.-F. Combs a étudié les maladies du cœur d'origine rhumatismale chez l'enfant dans l'Ouest de l'Angleterre ; cette affection est cinq fois aussi fréquente dans la ville de Bristol que dans les régions rurales avoisinantes. Un tiers des 2 000 cas d'affection du cœur organiques vues à Bristol sont d'origine rhumatismale. De semblables enquêtes sont actuellement poursuivies dans les principales villes de Grande-Bretagne et l'auteur espère qu'on pourra les poursuivre dans différentes villes d'Europe.

M. le prof. L. de Munter (Belgique) a eu beaucoup de peine à établir son enquête du fait de l'absence de documents officiels. La population belge, et surtout la population ouvrière, de même que celle des pays voisins, paie un lourd tribut au rhumatisme chronique ; les houilleurs sont particulièrement exposés à contracter ces affections. Il est possible, dans une faible mesure, d'améliorer les conditions du travail en ce que celles-ci favorisent l'éclosion des affections rhumatismales.

M. G. Danichevsky (Moscou) constate que l'influence du travail professionnel sur la morbidité rhumatismale est très élevé. Les facteurs les plus importants sont les oscillations brusques de la température, l'humidité exagérée, accessoirement les charges mécaniques et les positions anormales du corps. Il faut tenir compte aussi des conditions d'habitation et d'alimentation.

Communications diverses.

L'infection locale dans le problème du rhumatisme infectieux expérimental. — M. F. Magrassi a étudié, chez le lapin, les réactions à une infection focale streptococcique provoquée artificiellement ; il a observé une granulomatose généralisée et systématique, localisée au système vasculo-conjonctif de l'organisme, ce qui correspond précisément au tableau histopathologique du rhumatisme infectieux.

Tableau clinique et traitement de l'ostéoporose présénile de la colonne vertébrale. — M. L. Pap (Budapest) montre que l'ostéoporose vertébrale se manifeste par des douleurs spontanées et provoquées, une gibbosité, une limitation des mouvements de flexion en arrière. Il existe des troubles humoraux et la radiographie

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

montre les altérations vertébrales. Il s'agit d'altérations conditionnées par la pression des disques cartilagineux intervertébraux et par l'ensemble des forces physiques s'exerçant sur la colonne. Il s'agit sans doute d'un trouble endocrinien.

Contribution à l'étude du rhumatisme goutteux. — MM. M.-P. WEIL et DETRÉ montrent qu'on peut observer chez les goutteux, à côté des lésions radiographiques typiques, des arthrites rhumatismales banales. Il n'y a donc pas opposition absolue entre rhumatisme et goutte.

Rhumatisme et venin d'abeilles. — MM. M. PERRIN et A. CUENOT préconisent le traitement du rhumatisme par le venin d'abeilles, soit en posant les abeilles sur la partie à traiter, soit avec une macération stérile. Ils ont obtenu des résultats très satisfaisants dans plusieurs cas de rhumatisme chronique déformant, de névralgies rebelles, de séquelles douloureuses de traumatisme.

Contagiosité du rhumatisme polyarticulaire. — MM. G. MARAMON, A. DUQUE et J. LOPEZ MORALES concluent que le rhumatisme polyarticulaire est indiscutablement contagieux, soit sous la forme bruyante d'épidémies, beaucoup plus souvent sous la forme insidieuse de la contagion intrafamiliale. La contagion s'effectue presque sûrement par voie rhino-pharyngée. La chorée est une forme extra-articulaire encéphalitique de l'infection rhumatismale.

Facteurs constitutionnel et endrocrinien agissant sur la fréquence d'évolution de la maladie rhumatismale. — MM. J.-M. PARDO URDAPILLETA, A. DUQUE et J. LOPEZ MORALES pensent que, en dehors des facteurs infectieux, les facteurs principaux de la maladie rhumatismale sont l'atypie constitutionnelle, surtout dans un sens hypo-évolutif, et l'insuffisance fonctionnelle du système endocrinien.

Le rhumatisme, maladie intérieure. — M. VEIL (Iéna) insiste sur les modifications humorales observées au cours du rhumatisme ; il y aurait, pendant les poussées rhumatismales, une disparition du complément et la maladie rhumatismale serait une phase de sensibilité et d'immunisation vis-à-vis d'une infection et non une véritable maladie infectieuse. Elle évoluerait en quatre grandes phases : foyer d'infection, stade rhumatique ou stade de sensibilisation et d'immunisation avec production d'une inflammation hyperergique, stade septique avec production d'une inflammation hyperergique, stade de la maladie chronique des organes avec immunité à son maximum et sans perte du complément.

Nodosités rhumatismales et tophi. — MM. M.-P. WEILL et J. DELARUE ont étudié histologiquement les nodosités sous-cutanées chez 14 sujets atteints de manifestations rhumatismales diverses ; ces processus sont identiques à ceux qui aboutissent à la production des tophi goutteux dans lesquels l'infiltration uratique est secondaire. La comparaison entre les lésions articulaires du rhumatisme et de la goutte montre la même analogie : il s'agit dans les deux cas d'une inflammation hyperergique.

Traitement du rhumatisme par l'histamine. — M. D. DERTSCH (Budapest) a obtenu de bons résultats en cas de myalgies de l'injection d'histamine dans les muscles douloureux ; il a obtenu aussi des améliorations dans les arthrites déformantes et diverses autres affections douloureuses (exsudats traumatiques, sciatiques, névralgies).

Rôle des spasmes musculaires professionnels dans la genèse des déformations rhumatismales. — M. G. ÉTIENNE (de Nancy) montre la valeur d'une épreuve indiquée par Parisot et qui consiste à placer entre les mains déformées l'objet du métier ; la déformation paraît aussitôt s'effacer dans la position professionnelle ancienne.

Recherches expérimentales sur l'allergie articulaire. — M. V. CHINI (Rome) a pu produire, chez le lapin, un état d'allergie de l'appareil conjonctivo-vasculaire envers le sérum de cheval par injection intra-articulaire de très petites doses de sérum. La réinjection intraveineuse de sérum produit alors, au niveau des synoviales articulaires, des proliférations cellulaires mono-histiocytaires. L'injection dans l'articulation avec le sérum d'une petite quantité d'acide urique donne des réactions allergiques beaucoup plus étendues. Il existe donc un certain arthrotropisme des sérums et des allergènes.

Autosérothérapie iodée intraveineuse dans certains cas de rhumatismes chroniques déformants. — M. JOLTRAIN pense que, dans un grand nombre de cas de rhumatisme chronique avec déséquilibre endocrino-neurotonique, on peut agir utilement en injectant dans les veines du sérum du malade additionné d'une certaine quantité d'iode colloïdal.

Traitement de la polyarthrite chronique à l'état avancé. — M. J. KRONER (Berlin) expose les heureux résultats que lui a donné le venin d'abeille dans plusieurs cas de rhumatisme chronique.

NOUVELLES

Calendrier des Congrès et manifestations médicales. — Paris. — Assises de médecine générale. Sessions : V. Février-mars. — VI. Avril-mai. — VII. Juin-juillet. — VIII. Octobre-novembre. — Secrétaire générale : Dr G. Goldlewski, 14, rue Théodule-Ribot, Paris (XVIIe).

Mars. — Paris. XXe anniversaire de la fondation de l'U. M. F. I. A. (Union médicale latine). — Dr Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris (XVIe).

Mars. — Montpellier. Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier. — Secrétaire général : professeur A. Puech, 32, rue Aiguillerie, Montpellier.

25 Mars-2 Avril. — Paris. Semaine odontologique. Secrétaire général : M. Renault, 39, avenue de Laumière Paris (XIXe).

Mars. — Paris. Société d'hydrologie médicale. Séance annuelle. — Secrétaire général : Dr J. Galup, 59, rue Bonaparte, Paris (VIe).

16 Avril. — Madrid. XIVe Congrès international d'ophtalmologie.

Avril. — Paris. XIVe Salon des Médecins. — Secrétaire générale : Pierre Malet, rue Lecourbe.

Avril. — Paris. Ligue française contre le rhumatisme. Réunion clinique à l'hôpital Saint-Antoine et réunion générale de la Ligue. — Secrétariat : 51, rue Bonaparte, Paris.

Avril (siège non encore fixé). — IIe Congrès de la Fédération de la Presse médicale latine. — Secrétaire général : Dr Pierra, 8, rie Servandoni, Paris.

Avril. — Bordeaux. Congrès de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux. — Secrétaire général : M. Vergely, 4, rue d'Enghien, Bordeaux.

5-12 Avril. — Rabat (Maroc). Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française. — S'inscrire auprès de M. Vignaud, 2, rue Falret, à Vanves.

Mai. — Paris. XIXe Congrès de médecine légale. Secrétaire général : Dr Piédelièvre, 4, rue Cassini, Paris (Ve).

Printemps. — Berlin. Congrès de microbiologie. Cinquantenaire de la découverte du bacille de Koch.

3 Juin. — Luxeuil. Congrès français de gynécologie. — Secrétaire général : Dr Pierra, à Luxeuil.

Juin. — Lille. Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

29 Mai-4 Juin. — Madrid. VIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, et Congrès international de l'aviation sanitaire.

19 Juin. — Paris. Congrès annuel de la Société d'ophtalmologie.

Juin. — Bruxelles. Journées médicales belges. — Secrétaire général : M. René Beckers, au *Bruxelles médical*, Bruxelles.

28 Juin. — Voyage belge aux eaux minérales belges.

28 Juin-3 Juillet. — Coq-sur-Mer (Belgique). — IIIe Congrès international des hôpitaux.

Juillet. — Paris. Journées orthopédiques.

19-22 Juillet. — Londres. IIe Congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique. — Président : M. Nové-Josserand (Lyon). — Secrétaire général : M. Delchef (Bruxelles).

5-7 Juillet. — Londres. Congrès international de protection de l'enfance.

Juillet. — Londres. Congrès international de pédiatrie.

Juillet.—Paris. XIIIe Réunion neurologique annuelle. — Secrétaire général : M. Crouzon, 70 *bis*, avenue d'Iéna, Paris.

Juillet. — Nancy. Réunion médicale de Nancy.

20-26 Août. — Cambridge. IIIe Congrès international de cytologie expérimentale.

Septembre. — XXVIe V.E.M. Vals-Dauphiné-Evian. — Renseignements : Secrétaire générale : Mlle Machuré, 21, rue de Londres, à Paris, et à Lyon au laboratoire de la chaire d'hydrologie.

12 Septembre. Poznan. Congrès des médecins polonais.

Septembre. — Evian. Journées médicales consacrées à l'insuffisance rénale. — Président : professeur Lemierre ; secrétaire général : Société Evian, 21, rue de Londres, à Paris.

9 Octobre. — Paris. Congrès français de chirurgie. — Président : professeur Leriche ; secrétaire général : professeur Grégoire, 20, rue de l'Université, Paris.

9 Octobre. — Paris. Congrès français d'urologie. — Secrétaire général : O. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

13 Octobre. — Paris. Congrès français d'orthopédie. — Président : M. Paul Mathieu ; secrétaire général : M. Rocher (Bordeaux).

Octobre. — Paris. VIIIe Congrès français de stomatologie. — Secrétaire général : M. Lattès, 54, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Octobre. — Paris. Congrès français de chirurgie réparatrice. — Secrétaire général : Dr Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris (XVIe).

Octobre. — Paris. XXe Congrès annuel d'hygiène. — Secrétaire général : M. Dufaure, Institut Pasteur, Paris.

Octobre. — Paris. IVe Réunion plénière de la Société anatomique.

Octobre. — Paris. XIIIe Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Octobre. — Paris. Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat.

Octobre. — Paris. Congrès français d'oto-rhino-laryngologie. — Président : Dr Chavanne (Lyon) ; vice-président : professeur Lemaître (Paris).

Octobre. — Toulouse. XIVe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicale. — Présidents : MM. Sabatier et Abelous ; secrétaires généraux : professeurs Serr et Moog, Toulouse.

Novembre. — Paris. Réunion de l'Association internationale de la prophylaxie de la Cécile.

Décembre. — Paris. Réunion de la Société de pathologie comparée. Séance annuelle. — Secrétaire général : M. Ch. Grollet.

Londres. — Congrès international d'urologie. — Président : Sir Thomas Walker (Londres) ; secrétaire général : Dr O. Pasteau.

CROISIÈRES ET VOYAGES MÉDICAUX. — Croisières de la *Revue générale des Sciences*. — Inscriptions et renseignements au Secrétariat de l'*Association de la Presse médicale française*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). — Tél. Littré 13-61.

Croisières médicales organisées par le Dr Loir, 12 *bis*, rue de Coligny, Le Havre.

NOUVELLES *(Suite)*

Croisières médicales franco-belges (*Concours médical.* — *Bruxelles Médical*). Pâques 1933 : Grèce, Adriatique, Italie.— Été 1933 : Islande, Spitzberg, Laponie, Norvège. — Inscriptions : Voyages de *Bruxelles médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles.

Croisières médicales françaises.— Pâques; 9-24 août 1932 : Adriatique. — Renseignements : C. M. F., 9, rue Soufflot, Paris (Ve).

Croisière médicale au Canada en septembre 1934. — Renseignements : A. D. R. M., Faculté de médecine de Paris.

Voyages de la Société médicale du Littoral méditerranéen : 1° Pâques ; 2° Noël ; 3° Été : la Côte d'azur, la Corse, les Alpes. — Secrétaire général : 24, rue Verdi, Nice.

Voyages de la Fédération médicale thermale et climatique : Pyrénées-Océan. — Renseignements : Dr M. Faure, La Malou.

Septembre. — Nord-Sud. *Voyage aux eaux minérales d'Italie.* — Professeur G. Ruata, directeur Ente nazionale industria turistiche, 2, via Marghera, Roma.

Vous venez de lire le calendrier provisoire et combien incomplet des prochains Congrès.

En jetant un coup d'œil sur cette ébauche de liste, on ne manquera pas de constater, comme le faisait déjà au mois d'octobre notre confrère Julien Noir dans le *Concours médical*, qu'il y a tout de même un peu trop de congres.

Loin de moi la pensée méprisable de sous-estimer la valeur scientifique de ces réunions. Je les apprécie beaucoup, j'y assiste assidûment.

Mais je suis bien obligé de dire que la tâche des journalistes devient terriblement difficile. Ils n'ont pas le don d'ubiquité et, sans l'aide de l'Association de la Presse médicale qui centralise un grand nombre de Congrès, ils ne s'en tireraient pas.

Je vois d'autre part les comptes rendus s'accumuler, et je pense que nos lecteurs doivent parfois être fatigués de voir leur journal encombré de rapports, de discussions, de communications... je crains même qu'ils ne soient mécontents de lire au mois de janvier des rapports qui ont paru au mois d'octobre précédent.

Les créateurs infatigables de nouveaux congrès, de nouvelles subdivisions comprendront-ils qu'à multiplier à l'infini les réunions on en diminue l'intérêt, ne se rendront-ils pas compte qu'il serait temps de regrouper les congrès ?

Ne pensent-ils pas qu'il serait temps pour les organisateurs de *s'entendre sur les dates* ? Verrons-nous encore à l'avenir des congrès de première importance comme celui de la lithiase biliaire à Vichy et le congrès d'hygiène méditerranéen à Marseille se réunir en même temps comme cela se passa en septembre dernier. ?

Il y a un effort à faire pour mettre un peu d'ordre dans cette avalanche de congrès. *L'Association de la Presse médicale française* me paraît tout indiquée pour établir la liaison entre les organisateurs. Je suis certain qu'elle s'y prêterait très volontiers.

F. L. S.

Croisière de la Revue générale des sciences dans le monde polaire. — Cette croisière se fera au Spitzberg et à la banquise; elle est organisée sous le haut patronage du Dr Jean Charcot et sera effectuée à la fin du mois de juillet 1933 à bord du S/S *Colombie* le plus récent et le plus luxueux paquebot de croisière de la Cie Transatlantique. De plus, une excursion, sur un bateau de bois spécialement affrété, permettra à un petit nombre de touristes de toucher la banquise elle-même, ce qui donnera à cette croisière un intérêt tout particulier.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat administratif de l'Association de la Presse médicale française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (IVe). Téléphone : Littré 14-61.

Croisières médicales françaises. — La Croisière adriatique du M./S. *de Grasse* offre aux praticiens pour leurs vacances de Pâques un voyage merveilleux. En quinze jours, en effet, elle leur permettra de visiter la Sicile, Corfou, l'Albanie, les rives dalmates, Venise et Tunis.

Le départ du *Grasse* aura lieu le 9 avril à Marseille et il y reviendra le 24 du même mois.

Ce voyage sera réalisé dans d'excellentes conditions. Après chaque escale, en effet, on est assuré de retrouver le confort du *Grasse*, transatlantique de 20 000 tonnes de la ligne de New-York. A terre les membres de la croisière sont assurés d'un accueil chaleureux, notamment en Yougoslavie où les professeurs yougoslaves feront eux-mêmes les honneurs de leurs villes.

Les prix sont réduits de 5 p. 100 pour les médecins et des bourses sont réservées à quelques étudiants. Le premier prix est de 1 800 francs en classe touriste et de 2 500 francs en première.

Inscriptions et renseignements : Secrétariat des Croisières médicales françaises, 9, rue Soufflot, Paris (Ve). Odéon : 20-63.

Pathologie médicale. — M. Guy Laroche a commencé ses leçons sur les maladies des glandes endocrines et du tube digestif, le lundi 16 janvier 1933, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. Moreau a commencé ses leçons sur les maladies du poumon et de la plèvre, le mardi 17 janvier 1933, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

Pathologie chirurgicale. — M. Jean Quénu, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le mardi 17 janvier 1933, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme : Abdomen, traumatismes, intestin, rectum et anus, rate, parois.

M Jacques Leveuf, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le lundi 16 février 1933, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Programme : Appareil génital de la femme.

Ecole pratique des Hautes Études. — Un cours de technique physiologique appliquée à l'animal sera fait sous la direction de J. Gautrelet, directeur du laboratoire de biologie expérimentale, avec le concours de N. Halpern, préparateur, et M. Lachaux, chargé de conférences à l'Ecole des Hautes Etudes.

Programme. — Les divers procédés d'anesthésie et d'injection chez l'animal. — Cardiographie, électrocardiographie, mesure de la pression artérielle. — Organes isolés : cœur, intestin, utérus. — Anastomoses vascu-

NOUVELLES *(Suite)*

laires. — Pneumographie ; circulation pulmonaire. — Sang : mesures électrométrique et colorimétrique du *p*H, réserve alcaline, dosage de l'oxygène. — Gaz respiratoires ; métabolisme de base (eudiométrie). — Fistules digestives (pancréatique, salivaire, cholédoque, etc.). — Ablation d'organes (pancréas, surrénales, etc.). — Pléthysmographie de la rate et du rein. — Myographie. Mesure de la chronaxie. — Exploration de l'appareil nerveux central (gyrus) et périphérique (pneumogastrique, sympathique cardiaque, splanchnique, etc.).

Le cours comprendra 12 séances de manipulations individuelles, l'après-midi, du 6 au 18 mars 1933, qui seront faites au laboratoire de biologie expérimentale des Hautes Etudes, à la Faculté de médecine de Paris 21, rue de l'École-de-Médecine.

S'inscrire au laboratoire l'après-midi. — Nombre de places limité. — Une provision de 250 francs sera exigée.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Grégoire a commencé ses leçons cliniques le mardi 17 janvier 1933, à l'hôpital Saint-Antoine, à 11 heures.

Programme de l'enseignement. — Lundi, 9 h. 30 : Leçon clinique au lit du malade.

Mardi, 11 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre.

Mercredi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires.

Jeudi, 9 h. 30 : Leçon clinique au lit du malade.

Vendredi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires.

Samedi, 9 h. 30. : Examens de laboratoire. — Séméiologie des maladies de l'appareil urinaire.

Conférences d'ophtalmologie. — MM. les Drs A. Terson et H. Joseph commenceront le mardi 31 janvier, à 17 heures, à la Clinique du Dr Joseph, 22, rue Monsieur-le-Prince, les conférences suivantes (mardis et jeudis à 17 heures) :

Introduction à l'ophtalmologie synthétique. But, méthode, exemples et pratique journalière (A. Terson).

Vue générale sur l'amétropie et sa correction. Graduation des verres en distance frontale. Fronto-focomètres (H. Joseph).

Le glaucome. Sa nature et son traitement médico-chirurgical amélioré (A. Terson).

Acuité visuelle. Sa base, sa mesure, son contrôle. Instruments adjuvants de la vision des amblyopes. (H. Joseph).

La cataracte. Evolution historique et technique. Procédés de choix (A. Terson).

Vision binoculaire : ses éléments. Diplopies physiologiques et pathologiques (H. Joseph).

Maladies des voies lacrymales. Désinfection et dilatation méthodiques. Dérivation rhinostomique (A. Terson).

Instruments pour la diagnostic et la rééducation des défauts de la vision binoculaire. Conduite générale du traitement orthoptique du strabisme (H. Joseph).

Procédés et instruments de thérapeutique et de chirurgie oculaires (A. Terson et H. Joseph).

S'inscrire (50 francs) à la clinique du Dr Joseph, 22, rue Monsieur-le-Prince, les jours non fériés, de 14 à 16 heures.

Clinique du système nerveux (professeur : M. Georges Guillain). — Durant l'année scolaire 1932-1933, des Conférences neurologiques sur des sujets d'actualité seront faites à l'amphithéâtre de la clinique Charcot (Hospice de la Salpêtrière), à 10 h. 30, aux dates suivantes :

Vendredi 27 janvier 1933. — Dr Clovis Vincent : Les astrocytomes du cervelet.

Vendredi 17 février. — Dr J. Lhermitte : Les atrophies cérébelleuses tardives.

Vendredi 3 mars. — Professeur J.-A. Barré : Les paralysies faciales centrales et les paralysies faciales périphériques.

Vendredi 28 avril. — Dr Th. Alajouanine : Les cyphoscolioses dans les maladies nerveuses.

Vendredi 26 mai. — Dr R. Garcin : Les astasies-abasies.

Vendredi 2 juin. — Dr Petit-Dutaillis : Les traitements chirurgicaux des névralgies faciales.

Vendredi 23 juin. — Dr André Thomas : Le tonus musculaire dans les affections du système nerveux.

Vendredi 7 juillet. — Dr A. Souques : La neurologie d'Hippocrate à Galien.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Janvier*. — M. Tran-Fan Phat, Des modifications sanguines au cours de la blennorragie aiguë. — M. Bertheau, Oléothorax thérapeutique. — M. Monchef, Contribution à l'étude de la valeur alimentaire et thérapeutique de l'alcool. — M. de Vulpian, Contribution à l'étude des dosages des ultra-violets en thérapeutique.

19 *Janvier*. — M. Boujenah, Contribution à l'étude anatomo-clinique de la chorée aiguë. — M. Pouffary, Sur la forme grave de la confusion mentale dite idiopathique et ses analogies avec l'encéphalite épidémique. — M. Seidengart. — Mlle Chevillon, Etude anatomo-pathologique de la tuberculose des annexes de l'utérus. — M. Dubois, Actinomycose des maxillaires. — M. Richier, Diagnostic des sinusites postérieures latentes.

Thèses vétérinaires. — 18 *Janvier*. — M. Baselle, Chevaux à poils frisés.

21 *Janvier*. — M. Sourdan, Anesthésie régionale de la tête chez les carnivores domestiques. — M. Quarante, Le sarcome ostéogénique des os du chien et du chat.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

21 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

21 Janvier. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

NOUVELLES (Suite)

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique chirurgicale adjoint à l'hôpital Saint-Antoine.

22 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr SAINTON : Rhumatismes endocriniens.

22 JANVIER. — *Paris*. Asile clinique Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr LEVY-VALENSI : Syndromes de dépression.

22 JANVIER. — *Paris*. Asile clinique Sainte-Anne, à 10 h. 30, M. le Dr WALLON : Les constitutions psychomotrices.

22 JANVIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr PICHON : L'évolution du rétrécissement mitral.

23 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 heures. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

23 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Ministère de la Santé publique (direction de l'Hygiène et de l'Assistance, 4e bureau), 7, rue Tilsitt. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins-directeurs de sanatoriums publics et pour le concours de médecins adjoints des sanatoriums publics.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour une place de chef de clinique chirurgicale adjoint à l'hôpital Saint-Antoine.

25 JANVIER. — *Paris*. Conseil supérieur de l'Assistance publique. Session ordinaire.

25 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique, Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Malades, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Prophylaxie de la diphtérie du nourrisson.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 heures. M. le Dr DETROIS : Le métabolisme du calcium chez le nourrisson.

26 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr ROUBINOVITCH : Hygiène mentale de l'adolescence.

26 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VIe Arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. J. MORAND : Ayons un bon magnétisme. Dr PAUL THORIN : Végétatisme et humanisme.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Tuberculose ganglionnaire hypertrophique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30, M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile, Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte. par M. le professeur PAUL MATHIEU.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, Assemblée générale de l'Umfia, à 20 h. 30.

29 JANVIER, — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Syndromes confusionnels.

29 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Description générale du syndrome hébéphrénique et hébéphréno-catatonique.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr JEAN HUTINEL : Les gastro-entérites du nourrisson et leurs conséquences.

29 JANVIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr AMEUILLE : L'exploration méthodique de la plèvre pathologique.

30 JANVIER. — *Paris*. Comité national de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, à Paris). Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin adjoint du sanatorium de Montfaucon.

31 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VIIe arrondissement. Réunion de la Société médicale du VIIe à 20 h. 45.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de la maison départementale de Nanterre.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr BARUK : Imaginatifs.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin des asiles d'aliénés.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : L'entourage des malades (étude clinique).

5 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Syndromes démentiels.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Le syndrome catatonique et ses degrés.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr BOREL : Schizoïdes.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. AVIAS, Peut-on prolonger la vie humaine ? — M. le Dr Ch. EDOUARD-LÉVY : L'attitude du végétarien devant la maladie.

VARIÉTÉS

SURVEILLANCE SANITAIRE DES HUITRES

Son extension à tous les coquillages et aux échinides.

Par le Dr Raymond NEVEU.

Les coquillages, l'huître notamment, sont des aliments de premier ordre. Les auteurs anciens étaient d'accord pour le proclamer. Hinguant, dans une thèse passée en 1745, affirmait qu'il n'y avait pas d'aliment plus propre à donner de l'embonpoint que l'usage modéré de l'huître crue.

Depuis, sa richesse en vitamines a souvent été mise en lumière. Lalesque, Carles Llaguet, Barrière et bien d'autres ont montré que c'était un aliment précieux dans la tuberculose, et Pease, utilisant son action régénératrice sur l'hémoglobine, la préconise dans les anémies.

Malheureusement, la crainte de la typhoïde empêche beaucoup de personnes d'en consommer.

Le professeur Segalas a écrit « que l'huître subissait le discrédit jeté sur elle par Chantemesse ». Il faut reconnaître que ce discrédit était parfaitement justifié, tout au moins pour certaines huîtres, au moment où Chantemesse signala les épidémies typhiques d'origine ostréaire.

C'est en 1896 qu'il fit voter à l'Académie de médecine le vœu suivant :

« L'Académie de médecine, convaincue que la consommation d'huîtres ayant séjourné dans un parc dont l'eau est polluée peut déterminer des accidents gastro-intestinaux, émet le vœu que l'autorité compétente fasse surveiller l'aménagement des parcs du littoral, ainsi que les importations étrangères, et exige que les huîtres provenant des localités reconnues contaminées soient placées pendant huit jours sur un point de la côte baigné par des eaux pures. »

Un peu plus tard, en 1899, Mosny, dans un rapport au ministère de la Marine, montra la nécessité de classer les parcs en parcs : insalubres, douteux et salubres, et demanda la suppression des parcs insalubres et la surveillance étroite des parcs suspects.

Malheureusement, ces rapports et ces vœux n'eurent pas de lendemain et dormirent, comme tant de vœux, dans les cartons verts des ministères.

En 1904, le préfet d'Ille-et-Vilaine nomma une commission pour étudier la salubrité des parcs de Cancale. Cette commission demanda, entre autres choses, « qu'on s'oppose à la pollution de toute partie du rivage qui s'étend de l'extrémité nord des parcs à la pointe du Hoc, et qu'on supprime toutes les causes de contamination de la mer de quelque ordre qu'elles soient dans l'étendue du port et au voisinage des parcs ».

En 1907, M. Netter rapporta 120 cas de typhoïde d'origine ostréaire à Autun et au Creusot et signala les observations de Conn lors de la terrible épidémie de l'université de Wesleyam de Widletown.

Comme on le voit, ce n'était pas sans raison que les hygiénistes avaient appelé l'attention des pouvoirs publics sur le danger de certains parcs contaminés.

En 1909-1910 M. Fabre-Domergue exposa à l'Académie des sciences le résultat de ses expériences au laboratoire de Concarneau sur la stabulation, et une commission composée de MM. Fabre-Domergue, Gabriel Bertrand, Mosny, Portier et Legendre conclut que « la stabulation en circuit ouvert semblait être la meilleure solution à la situation sanitaire présente ».

C'est en 1923 seulement que parut le décret réglementant l'élevage et la vente des coquillages, c'est-à-dire vingt-sept ans après que Chantemesse avait jeté le cri d'alarme.

Ce décret, évidemment, vise surtout la production des huîtres. Le certificat d'origine salubre, en effet, n'est applicable qu'à ces mollusques, mais l'interdiction du trempage et de l'arrosage vise tous les coquillages.

Des listes de salubrité ont été établies, et seuls les établissements figurant sur ces listes ont le droit de vendre des huîtres. Ces établissements restent soumis à la surveillance de l'Office des pêches maritimes. Tous les mois des prélèvements sont effectués non seulement sur les huîtres, mais sur l'eau des parcs aux fins d'analyses.

Si l'on trouve des bacilles pathogènes, on retire le certificat de salubrité et par conséquent le droit de vente.

Ainsi donc, le contrôle sanitaire des parcs à huîtres donne toute sécurité.

Malheureusement, on constate encore parfois des typhoïdes d'origine ostréaire — et cela est dû le plus souvent à la faute des intermédiaires.

A Paris, par exemple, lorsque les huîtres arrivent aux Halles, venant directement des parcs, elles sont absolument saines.

Dans une série d'expériences qui ont duré pendant plusieurs mois, nous avons examiné avec le professeur Tanon des centaines d'huîtres pendant l'hiver dernier.

Toutes les huîtres prélevées aux Halles ne renfermaient pas de microbes pathogènes — ce qui démontre l'utilité incontestable de la fiche sanitaire et du décret du 31 juillet 1923. Mais, malheureusement, les huîtres prélevées chez le détaillant renferment parfois des quantités très notables de

VARIÉTÉS *(Suite)*

colibacilles. Nos enquêtes, tant à Paris qu'en banlieue, nous ont montré que certains commerçants, inconscients ou peu scrupuleux, arrosaient leurs huîtres avec de l'eau polluée, ou mieux encore, recouvraient leurs bourriches avec des linges très sales qu'ils avaient trempés dans le ruisseau.

Dans les ports, les marchands, au mépris des lois, plongent, la nuit venue, leurs bourriches dans les bassins qui sont, comme tout le monde le sait, fortement pollués. C'est contre cette manœuvre dangereuse que le Congrès d'hygiène méditerranéenne s'est élevé en émettant un vœu à la suite de la très intéressante communication de M. Teissonnière.

Mais ce qui est vrai pour les huîtres, l'est aussi pour les autres coquillages, pour tous ces *frutti di mare* que l'on consomme en si grande quantité, surtout crus, dans le Midi. L'élevage et la pêche des moules dans la région méditerranéenne s'élèvent au chiffre fantastique de 7 570 000 kilogrammes par an (1).

Sète et étang de Thau, élevage	270 000	kilos.
— — pêche	2 000 000	—
Marseille, élevage	1 500 000	—
— étang de Berre, pêche	1 000 000	—
Toulon, élevage	1 300 000	—
— pêche	1 500 000	—

La presque totalité est consommée dans la région marseillaise, une petite quantité est expédiée en Algérie.

Dans la ville de Marseille, la vente des coquillages est réglementée par l'arrêté municipal du 26 octobre 1926. Comme le dit M. Teissonnière : « cet arrêté, très complet, donnerait, s'il était appliqué, toutes garanties de sécurité aux consommateurs. Malheureusement, son application n'a été jusqu'à ce jour que très incomplète et intermittente. D'ailleurs, il n'atteint pas ceux des marchands qui, inscrits maritimes, ou se disant tels, vendent le produit de leurs pêches dans leurs embarcations. Ils sont d'autant plus dangereux que le produit de leur pêche provient des points les plus souillés des ports et que, bien souvent, ils se contentent de s'approvisionner à la criée de lots de moules qui ne sont pas moins suspectes. »

A Toulon, les parcs d'élevage sont situés dans l'anse de Brégaillon, à la pointe du Sageret et dans l'anse des Sablettes. Ils appartiennent à vingt et un concessionnaires.

L'anse de Brégaillon est très polluée, car c'est là que se déversent la Rivière neuve et les eaux usées de la Seyne.

A la suite d'une recrudescence de typhoïde en 1926, le préfet du Var nomma une commission composée du médecin principal de la marine Lancelin, du Dr Blanchard, directeur du bureau d'hygiène, et du Dr Teissonnière, directeur de l'Institut départemental de bactériologie des Bouches-du-Rhône, pour étudier les moyens d'améliorer la situation sanitaire.

La commission proposa le reparquage des moules en eau claire dans l'anse du Lazaret pendant un mois avant la vente. Malheureusement 800 000 kilogrammes de moules souillées continuent à être livrés directement à la consommation.

Le trempage clandestin en eaux polluées continue comme jadis ; trois commerçants seulement possèdent des réserves autorisées.

A Sète, le contrôle de la salubrité des zones d'élevage est périodiquement assuré par l'Institut Bouisson-Bertrand (de Montpellier). Le préfet de l'Hérault et le maire de Montpellier ont pris en août 1930 deux arrêtés pour rappeler l'interdiction du trempage des coquillages en eaux souillées et pour réglementer la vente dans la ville.

Depuis ces arrêtés, qui sont strictement appliqués, la morbidité typhique a très notablement diminué, ce qui prouve une fois de plus qu'il ne suffit pas de prendre des arrêtés, mais qu'il faut aussi, comme dans l'Hérault, savoir et vouloir les appliquer rigoureusement si on veut obtenir de bons résultats. Cependant, il est juste de dire qu'à Montpellier, qui est éloigné de la mer, le contrôle est beaucoup plus facile et que les commerçants n'ont pas, comme ceux du vieux port de Marseille, la tentation de plonger leurs bourriches, la nuit venue, dans le bassin.

Les marchands, comme les consommateurs du reste, ne comprennent pas toujours que les règlements que l'on veut appliquer sont faits dans leur intérêt.

Un commerçant me disait récemment à Marseille que s'il ne trempait pas ses coquillages il n'aurait pas de clients. La réserve de Pomègues est bien loin de la ville, et c'est pourquoi, après des vicissitudes sans nombre, sur la démarche de l'Office des pêches, un établissement ressortissant « de l'outillage des ports » fut créé au pied même du Pharo l'année dernière ; l'arrêté préfectoral d'ouverture date du 1er juillet 1931.

Ce parc salubre à coquillages fut construit sur les plans de M. H. Chabal, pour permettre aux marchands de Marseille de déposer avant la vente les huîtres, moules, écrevisses, oursins, violets, etc.

L'eau de mer est épurée par le procédé clas-

(1) Teissonnière, Exposé de la situation conchylicole sur le littoral méditerranéen dans ses rapports avec la santé publique.

sique de filtration Puech et Chabal, c'est-à-dire par filtration sur dégrossisseur, sur préfiltres et sur filtres.

Ce procédé est aussi efficace pour l'eau de mer que pour l'eau de rivière.

Aucun règlement, malheureusement, n'oblige les commerçants à venir déposer leurs coquillages dans ce parc; actuellement, seuls ceux qui ont le souci de vendre une marchandise saine ont loué des cases. Il faut espérer que l'initiative de l'Office des pêches maritimes et que l'effort financier de la société n'auront pas été vains.

Quand on compulse les nombreux arrêtés qui ont été pris un peu partout pour réglementer l'élevage et la vente des coquillages, on se rend vraiment compte du gros effort qui a été fait depuis quelques années pour améliorer l'état sanitaire. Mais il faut que ces règlements ne restent pas lettre morte. Il faut étendre, comme la commission l'a demandé au Congrès de Marseille, la loi du 31 juillet 1923 à tous les coquillages et même aux échinides.

Il faut réglementer très sévèrement les manœuvres criminelles du trempage dans les ports et de l'arrosage avec de l'eau polluée et appliquer rigoureusement les règlements en dépit des influences politiques.

Voici d'ailleurs le vœu qui a été soumis au Congrès :

« La Commission, composée de MM. A. Jaubert, B.-J.-M. Lafforgue, Ed. Le Danois, M. Lisbonne, R. Neveu et M. Teissonnière, propose au Congrès d'émettre les vœux suivants :

« Etant donné le danger que présente l'absorption des coquillages non salubres et son importance dans la propagation de la typhoïde, le Congrès émet le vœu qu'à sa prochaine réunion soit mise à l'ordre du jour la question : Salubrité des coquillages et leur contrôle.

« Le Congrès prend acte de la commission spéciale de salubrité des coquillages, comprenant des membres du conseil supérieur d'hygiène et de l'Office scientifique des pêches maritimes, créé en 1921 par les ministres de la Marine marchande et de la Santé publique, et émet le vœu que les mesures préconisées par cette commission, concernant la pêche, l'élevage et la vente des coquillages, en ce qui concerne le littoral méditerranéen, soient mises en vigueur dans le plus bref délai possible.

« Le Congrès, considérant qu'une des causes principales de la pollution des coquillages provient du trempage en eaux souillées, demande instamment aux pouvoirs publics de réprimer avec la plus grande sévérité cette pratique désastreuse, par une stricte application de l'article 18 du décret du 31 juillet 1923, et sollicite que la disposition de cet article soit étendue aux violets et aux oursins. »

Ce vœu, après légère modification dans sa rédaction par M. le sénateur Honnorat, fut voté à l'unanimité.

Mais des vœux et des règlements ne suffisent pas en hygiène, il faut aussi et surtout, comme l'a souvent dit le professeur Tanon, agir par persuasion.

Il faut donc faire comprendre aux commerçants qu'il y va de leur intérêt de livrer des coquillages sains et que le trempage et l'arrosage avec des eaux souillées sont dangereux. Il faut leur montrer que ce sont eux qui sont la cause du discrédit qui a été jeté sur les huîtres, discrédit que l'on a tant reproché, à tort, au professeur Chantemesse.

Il faut, enfin, que les consommateurs comprennent, eux aussi, leur intérêt en dénonçant les manœuvres frauduleuses et en mettant à l'index les commerçants qui n'appliquent pas les règlements, comme cela s'est fait à Montpellier, par exemple.

La bonne volonté de tous est indispensable pour que la consommation des coquillages, dans un pays essentiellement maritime comme le nôtre, garde la place importante qu'elle mérite, sans danger pour la santé publique.

CONVENTION INTERNATIONALE RELATIVE AU SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE

Signée à Paris le 1er août 1930.

ARTICLE PREMIER. — Sans préjudice de l'entière liberté d'action des Hautes Parties contractantes en ce qui concerne le régime douanier et les traités de commerce, les Hautes Parties contractantes conviennent d'autoriser, sur leur territoire, la circulation et l'usage des sérums antidiphtériques préparés sur le territoire de l'une d'entre elles, sous réserve que, dans le pays de fabrication, les mesures nécessaires seront prises en vue de garantir l'observation des prescriptions formulées aux articles suivants.

ART. 2. — Peuvent seuls bénéficier des dispositions de l'article premier, les sérums antidiphtériques fabriqués par des établissements qui ont obtenu préalablement une licence délivrée par l'autorité gouvernementale compétente, et restent soumis, de la part de la dite autorité, à une surveillance permanente portant, notamment, sur les installations, sur l'état des animaux producteurs de sérums, sur la technique des opérations, sur le titrage et le contrôle des produits fabriqués.

ART. 3. — L'activité antitoxique des sérums sera évaluée en unités antitoxiques.

VARIÉTÉS *(Suite)*

On prendra pour unité antitoxique celle qui est présentement adoptée par les États-Unis d'Amérique (unité d'Ehrlich), et dont la définition est publiée dans *Hyg. Lab. Bull.*, nº 21, Washington, 1905.

Un laboratoire, désigné par l'Office International d'Hygiène publique, sera chargé de conserver l'Unité-Étalon, d'en tenir des exemplaires à la disposition des services publics et d'en délivrer aussi, selon les besoins, des exemplaires aux fabricants munis d'une licence des pays signataires.

ART. 4. — Indépendamment des garanties prévues à larticle 2, pour pouvoir bénéficier des dispositions de l'article premier, les sérums devront titrer au moins 200 unités par centimètre cube ou 2 000 unités par gramme s'il s'agit de produits secs ; toutefois, les Hautes Parties contractantes se réservent le droit de n'admettre que les sérums titrant un nombre plus élevé d'unités, ainsi que de régler les conditions dans lesquelles pourront être admis les sérums concentrés.

Les sérums (produits liquides de la décantation du sang coagulé, sans soustraction ni addition quelconques) ne devront pas donner plus de 10 p. 100 d'extrait sec total.

Ils devront être stériles. Ils pourront être additionnés d'antiseptiques sous réserve des dispositions de l'article 5, 6º.

Les produits secs devront être exempts de microbes pathogènes.

ART. 5. — Tout flacon contenant une préparation de sérum antidiphtérique doit être muni d'une étiquette portant :

1. Le nom et l'adresse du fabricant ;

2. Un numéro d'ordre commun à tous les échantillons provenant d'un même lot de fabrication ;

3. La nature du produit (indication, pour les produits liquides, s'il s'agit de sérum ou de sérum concentré) et la quantité en centimètres cubes de liquides ou en grammes de produits secs ;

4. La date de fabrication, cette date étant celle du jour où la préparation a été titrée ;

5. Le titrage en unités antitoxiques par centimètre cube de liquide ou par gramme de produit sec ;

6. La nature et la dose des produits antiseptiques ajoutés pour 100 centimètres cubes, s'il y a lieu.

ART. 6. — Les Hautes Parties contractantes se réservent le droit d'exercer sur les produits importés un contrôle visant l'observation des règles énoncées aux articles 4 et 5. Au cas où certains échantillons ne répondraient pas aux conditions prévues, la totalité des lots dont ils font partie pourrait être interdite.

Elles se réservent également le droit de fixer les conditions dans lesquelles les sérums antidiphtériques cesseront de pouvoir être utilisés pour l'usage médical et devront être retirés de la circulation, ainsi que d'exiger l'inscription, sur les étiquettes, d'indications en supplément de celles qui sont prévues à l'article 5.

ART. 7. — Les Hautes Parties contractantes feront connaître à l'Office International d'Hygiène publique les mesures qu'elles auront prises par application du présent arrangement, notamment la technique de méthodes adoptées pour l'examen et la surveillance prévus aux article 2, 4 et 5.

L'Office International communiquera régulièrement les renseignements ainsi reçus aux gouvernements des Hautes Parties contractantes.

ART. 8. — Chacune des Hautes Parties contractantes peut, au moment de la signature, de la ratification ou de l'adhésion, déclarer qu'elle entend rendre la présente convention applicable à l'ensemble ou à toute partie de ses colonies, protectorats ou territoires placés sous sa suzeraineté ou mandat. Dans ce cas, la convention s'appliquera aux territoires visés dans cette déclaration ; mais, faute d'une telle déclaration, la Convention ne sera pas applicable aux territoires sus-mentionnés.

Chacune des Hautes Parties contractantes peut, à tout moment, déclarer qu'elle entend voir cesser l'application de la présente Convention à l'ensemble ou à toute partie de ses colonies, protectorats ou territoires visés dans la déclaration prévue à l'alinéa précédent. Dans ce cas, la Convention cessera d'être applicable aux territoires faisant l'objet de cette notification un an après la réception de cette notification par le gouvernement français.

ART. 9. — Une déclaration d'adhésion à la présente Convention peut être faite au nom de tout pays non signataire. Cette déclaration sera notifiée au gouvernement français et par celui-ci aux gouvernements de toutes les Hautes Parties contractantes.

ART. 10. — La présente Convention pourra être dénoncée à toute époque moyennant préavis d'un an notifié au gouvernement français et porté par ce dernier à la connaissance des Hautes Parties contractantes. Cette dénonciation n'aura d'effet qu'à l'égard de la Partie qui aura dénoncé.

ART. 11. — Les Hautes Parties contractantes se réservent de modifier, d'un commun accord, les dispositions du présent arrangement toutes les fois qu'il sera nécessaire pour les tenir au courant des progrès de la science.

ART. 12. — La présente Convention sera ratifiée. Les actes de ratification seront déposés dans les archives du gouvernement français. Celui-ci donnera avis de chaque dépôt de l'acte de ratification aux gouvernements de toutes les Hautes Parties contractantes.

ART. 13. — La Convention entrera en vigueur pour chacune des Hautes Parties contractantes après un délai de quatre mois pleins à partir de la fin du mois dans lequel son acte de ratification aura été déposé.

En foi de quoi, les plénipotentiaires respectifs ont signé le présent arrangement, qu'ils ont revêtu de leurs cachets.

Fait à Paris, le 1er août 1930, en un seul exemplaire, qui restera déposé dans les archives du gouvernement français et dont une copie conforme sera remise au gouvernement de chacune des Hautes Parties contractantes.



VARIÉTÉS *(Suite)*

LES PREMIERS SOINS DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Il y a longtemps qu'a été signalée l'utilité des premiers soins à donner aux blessures provenant des accidents du travail. Non parce que les accidents du travail sont, par rapport à la façon de soigner les blessures qu'ils entraînent, différents des autres ; mais parce qu'en pratique l'idée de soins à donner et des avantages à en retirer, a moins cours et est moins présente à l'esprit que lorsqu'il s'agit d'un accident ordinaire.

Une maladresse provoquant une blessure peu grave en soi éveille presque toujours, et quand même, quelque émotion quand elle a lieu au sein d'une famille ou d'un groupe d'amis. Le même événement, quand il survient dans un atelier, n'entraîne que des remarques dont la plus fréquente, sinon la plus juste, est celle-ci : les blessures sont la rente des ouvriers.

Si donc on veut faire pénétrer cette idée que partout où s'exécute un travail, il devrait y avoir, sous le contrôle d'une personne suffisamment qualifiée, ce qui est indispensable pour donner les premiers soins aux victimes des accidents du travail et pour aseptiser les blessures, même les plus légères, il faut faire pénétrer dans l'esprit des travailleurs la pensée qu'il n'y a aucune différence quant aux suites et aux soins à donner, entre les blessures reçues à l'atelier et celles dont ils pourraient être victimes en famille. D'autre part, que le nombre des accidents du travail étant incomparablement plus élevé que les accidents ordinaires, c'est systématiquement qu'il faut organiser les premiers soins. Enfin il y a lieu de faire ressortir qu'une blessure non soignée immédiatement à l'atelier, a plus de chance d'être infectée que dans un appartement. Je parle des blessures de peu de gravité.

On sait que les chiffres constituent un excellent moyen de conviction quand il s'agit de démontrer un fait. Or, à plusieurs reprises, la statistique nous a donné le nombre des accidents dont les suites n'auraient entraîné qu'un certain nombre de jours d'incapacité de travail. Ce nombre est en moyenne de 15 p. 100 ; c'est-à-dire que sur cent accidents il y en a quinze dont les conséquences ont été plus graves, parfois beaucoup plus graves que si des mesures faciles et rapides d'antisepsie avaient été appliquées. Ce chiffre de 15 p. 100 n'est réel, évidemment, que dans un ensemble. Il y a des industries où le danger d'infection est plus grand.

Le département du travail de l'État du Maine vient de faire publier une statistique de ce genre, établie sur un ensemble de 13 912 accidents enquêtés en 1931. Il résulte des chiffres donnés qu'un accident sur 15 a entraîné des blessures infectées. Les plus forts pourcentages ont été constatés dans les industries suivantes : cannage, 22,6 p. 100 ; fabriques de chaussures, 18 p. 100 ; blanchisserie-buanderie, 15,3 p. 100. Les professions commerciales n'en sont pas exemptes : on y compte 11,68 p. 100 de blessures infectées. Les constructeurs de ponts seraient moins exposés : 2,42 p. 100. Le rapport fait observer que des écorchures, des piqûres insignifiantes ont souvent provoqué des incapacités d'un mois et plus et aussi des amputations.

P. BOULIN,
Ancien inspecteur divisionnaire du travail.

CIRCULAIRE CONCERNANT L'APPLICATION DU DÉCRET DU 20 MARS 1930, RELATIVE AUX AUTORISATIONS DE FABRIQUER ET DE FAIRE LE COMMERCE DES PRODUITS STUPÉFIANTS

Paris, le 3 décembre 1932.

Le ministre de l'Agriculture à MM. les préfets.

Par circulaire du 17 septembre 1930 (*Journal officiel* du 20 septembre 1930), un de mes prédécesseurs vous a rappelé que, conformément au décret du 20 mars 1930, « la fabrication, la transformation, l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la distribution, le courtage, l'achat, la vente, l'importation, l'exportation des stupéfiants, et, d'une manière générale, toutes opérations industrielles ou commerciales relatives à ces produits sont subordonnées à une autorisation donnée par arrêté ministériel sur l'avis conforme de la commission interministérielle de contrôle du commerce des stupéfiants.

En vue de donner satisfaction aux stipulations de la convention internationale signée à Genève le 19 février 1925 et aux résolutions adoptées par le conseil de la Société des nations, il a paru nécessaire, avant de délivrer les autorisations, de procéder à un recensement des personnes exerçant déjà en fait le commerce desdits produits.

Cette opération, nécessitant la recherche de renseignements très complets, ne pouvait être terminée le 26 septembre 1930, date à laquelle cessaient d'être valables les récépissés délivrés conformément à l'ancien article 31 du décret du 15 septembre 1916, qui, antérieurement, tenaient lieu d'autorisations.

C'est pourquoi la circulaire précitée du 17 septembre 1930 prescrivit en mesure transitoire qu'il serait délivré par les soins du service de la répression des fraudes, bureau des stupéfiants, à toute personne en ayant fait la demande dans les formes prévues par la lettre circulaire du 5 juillet 1930, un « accusé de réception » lui permettant de continuer à exercer son industrie ou son commerce jusqu'à ce qu'il ait été statué sur sa demande.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les personnes qui se sont mises en règle et qui ont reçu de mon administration ledit « accusé de réception » sont inscrites sur la liste ci-jointe (1).

Professions. — L'autorisation prescrite vise non seulement les professions qui exigent la manipulation ou la prise en charge des marchandises, mais aussi les courtiers et intermédiaires rétribués à la commission, les transitaires commissionnaires en douane opérant pour le compte de tiers nationaux ou étrangers.

Sont soumis également à l'autorisation :

Les pharmaciens qui effectuent la fabrication et la préparation des produits visés aux numéros 1 et 2 du tableau B pour la vente en gros à leurs confrères ;

Les pharmaciens qui revendent en gros lesdits produits ;

Les pharmaciens fabricants, grossistes ou détaillants qui veulent les importer ou les exporter.

Seuls sont exemptés de l'autorisation ministérielle :

Les pharmaciens tenant une officine ouverte au public et pour la préparation et la délivrance dans cette officine seulement des substances inscrites au tableau B sous leurs formes magistrales ;

Les médecins et les vétérinaires, même s'ils sont en même temps « propharmaciens », c'est-à-dire habilités à vendre des médicaments dans les conditions et sous les réserves fixées aux articles 27 et 28 du décret du 14 septembre 1916. Ces praticiens, qui doivent avoir fait la déclaration à la préfecture de l'ouverture de leur dépôt de médicaments, doivent s'approvisionner, conformément aux prescriptions de l'article 38 du décret de 1930, dans les pharmacies de leur commune ou, lorsque celle-ci en est dépourvue, dans celles des communes contiguës.

Locaux. — Le but de la réglementation sur les stupéfiants étant d'exercer une surveillance constante sur la fabrication, la circulation et la consommation de ces produits, il importe que soient connus tous les locaux où se trouvent détenus ou entreposés les produits visés par le tableau B annexé au décret. Les intéressés doivent donc indiquer sur leur demande les adresses de leurs magasins, succursales, dépôts, usines, etc. Celles-ci seront enregistrées chacune sous un numéro qui lui sera propre.

Produits. — Enfin, suivant les prescriptions dudit décret, l'arrêté d'autorisation devant indiquer nommément chacune des substances ou préparations dont l'extraction, la transformation, la fabrication ou le commerce est autorisé, la liste ci-annexée contient également l'indication des produits sur lesquels

(1) Cette liste, ayant un caractère provisoire, n'est pas publiée au *Journal officiel*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

des opérations commerciales ont été effectuées par les titulaires.

Modifications. — A chaque changement de la personne légalement responsable, de raison sociale, d'adresse, en cas de fermeture ou d'ouverture de magasins, succursales, dépôts, usines, etc., de transformation de société, de cession, de cessation de commerce, d'un produit ou de tous ceux indiqués et, d'une manière générale, à chaque modification de quelque nature qu'elle soit, le service de la répression des fraudes, bureau des stupéfiants, doit en être avisé, ainsi que l'a prévu l'article 31 du décret du 20 mars 1930.

Les inspecteurs des pharmacies, étant plus spécialement chargés de contrôler aux adresses données l'application de la réglementation en la matière, devront procéder au cours de leur inspection annuelle à la vérification des renseignements portés sur cette liste.

A cet effet, ils recevront par les soins de mon administration deux exemplaires de la feuille concernant leur circonscription .Ils devront en retourner une, accompagnée de leurs observations s'il y a lieu, à la préfecture qui transmettra ce document au service de la répression des fraudes, bureau des stupéfiants, 42 *bis*, rue de Bourgogne.

Je vous serais obligé de bien vouloir inviter les fonctionnaires de tous ordres qui, à un titre quelconque, sont appelés à exercer une surveillance sur les produits stupéfiants que nul, s'il n'est dispensé de l'autorisation dans les conditions indiquées précédemment, ne peut effectuer une des opérations énumérées ci-dessus s'il ne figure sur la liste ci-jointe ou ses suppléments et que ces opérations ne doivent avoir lieu qu'entre les maisons inscrites, à l'exclusion de toutes autres.

Les inspecteurs des pharmacies devront visiter en outre les maisons portées sur les anciennes listes d'assujettis à l'inspection établies par vos soins et vous signaler sans délai celles qui ne sont pas en règle avec les dispositions rappelées par la présente circulaire : ces maisons seront aussitôt mises en demeure de s'y conformer, c'est-à-dire d'adresser à mes services une demande immédiate d'autorisation.

Le ministre de l'Agriculture,

ABEL GARDEY.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

QUESTIONS FISCALES

Au cours de l'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, l'ordre du jour sur les projets fiscaux a été complété par l'addendum suivant :

« L'Assemblée générale de la Confédération

« Fait observer :

« Que, sauf erreur, pour un revenu net de 25 000 francs, un *salarié* marié, ayant trois enfants à sa charge, est imposé à l'impôt cédulaire à la somme de 60 francs ;

« Tandis qu'un *médecin* (ou un avocat) ayant les mêmes charges de famille, est imposé à 630 francs ;

« Que, pour un revenu net de 40 000 francs, un *fonctionnaire* marié, ayant trois enfants à charge, est imposé à 615 francs ;

« Tandis qu'un *médecin* (ou un avocat) dans les mêmes conditions est imposé à 1 440 francs ;

« Estime que cette différence de charges fiscales grevant plus lourdement le travail médical — le plus personnel de tous les genres de travaux — ne repose sur aucune base morale acceptable ;

« Et demande au Parlement d'établir la justice fiscale avant de songer à frapper de nouvelles mesures coercitives et vexatoires les professions libérales déjà super-imposées par les lois de finances et par les sacrifices qu'on exige d'elles ou qu'elles consentent en faveur des collectivités sociales. »

Les chiffres indiqués dans cet addendum sont très significatifs. Nous pouvons ajouter, pour mettre mieux encore en relief la différence de traitement signalée, qu'un salarié, employé ou fonctionnaire, dans les conditions indiquées, pour un traitement de 20 000 francs, ne sera pas imposable à l'impôt cédulaire, tandis que le médecin ou l'avocat devra payer, à ce titre, 600 francs ; pour 30 000 francs, les premiers paieront 350 francs, et les seconds 1 500 francs ; pour 50 000 francs, 1 775 francs et 3 600 francs.

Cette différence considérable tient aux dispositions suivantes :

Un salarié bénéficie de déductions diverses : 3 000 francs pour la femme (non salariée) ; 3 000 francs pour chacun des deux premiers enfants âgés de moins de dix-huit ans et non salariés ; 4 000 francs pour le troisième ; 2 000 fr. pour chaque personne à sa charge (enfant de dix-huit à vingt et un ans non salarié, infirme, ascendants de plus de soixante-dix ans ou infirmes).

En outre, alors que le taux d'imposition, lors des derniers dégrèvements, a été abaissé à 10 p. 100 pour les salariés, il a été maintenu à 12 p. 100 pour les contribuables des professions libérales.

Il s'ensuit une inégalité de traitement qui ressort bien des chiffres cités et qui devient odieuse si on considère que non seulement le médecin ou l'avocat n'est admis à aucune déduction pour l'impôt cédulaire, mais encore que vient se superposer l'impôt des patentes, qui est basé sur l'ensemble des locaux occupés ; de ce fait, le contribuable se trouve pratiquement pénalisé pour chacun de ses enfants !

(*Gazette des hôpitaux.*) A. HERPIN.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 janvier 1933.

Rapport. — M. POUCHET lit un rapport au sujet de demandes de diverses communes qui désirent être classées parmi les stations climatiques.

L'insuline huileuse dans le traitement du diabète. — MM. Marcel LABBÉ et BOULIN ont essayé diverses préparations d'insuline en suspension dans un milieu huileux. Dans l'huile d'olive pure, la résorption de l'insuline a été très rapide, et le résultat à peu près le même qu'en solution aqueuse.

Avec une préparation faite suivant la formule de Strauch, mais un peu trop concentrée et trop rapidement liquéfiable, les auteurs n'ont obtenu aucune action de l'insuline sur la glycémie.

Avec d'autres préparations convenablement liquéfiables, les résultats ont été bons.

En employant la même dose d'insuline injectée en une seule fois quand il s'agit d'insuline huileuse, on obtient parfois un abaissement plus marqué de la glycémie, une durée plus prolongée de l'hypoglycémie et, le lendemain matin à jeun, la glycémie est restée plus basse dans le cas où l'on a injecté de l'insuline huileuse.

Dans un cas, ils ont obtenu l'avantage de voir cesser les accidents hypoglycémiques que présentait le malade

En somme, certaines préparations d'insuline huileuse offrent un véritable avantage. Mais elles ne sauraient remplacer les injections d'insuline aqueuse. dans tous les cas, car elles entraîneraient la crainte d'abcès, de résorption brutale et surtout les accidents que l'accumulation de matières insolubles sous la peau peut produire.

Action des eaux sulfatées calciques. — M. DESGREZ présente un travail de MM. SANTENOISE, FRANCX, MERCKLEN et VIDACOVITCH, établissant, par des expériences directes de distension du sinus carotidien isolé, que les eaux sulfatées calciques accroissent la sensibilité et l'intensité des réflexes dépresseurs provoqués par les accroissements de pression artérielle. En augmentant la sensibilité des zones réflexogènes vis-à-vis de leur excitant physiologique normal, ces eaux renforcent donc, par un mécanisme physiologique, la défense de l'organisme contre les poussées d'hypertension.

La réanimation du centre respiratoire. — M. Léon BINET expose le résultat d'expériences poursuivies sur le poisson qui constitue un réactif de premier ordre pour étudier l'inhibition et la réanimation du centre respiratoire. L'auteur démontre que des gobies dont le centre respiratoire a été inhibé par intoxication chloroformique ou par électrocution peuvent revenir à l'état normal avec survie définitive, s'ils sont soumis à l'action de la caféine.

Sur l'action excito-motrice des courants de haute fréquence redressée. — MM. CLUZAT et PONTHUS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 20 janvier 1933.

Métastases mésentériques, première manifestation d'un cancer acineux diffus du pancréas. — MM. PLAZY et GERMAIN (Toulon) relatent un cas de cancer diffus latent de la tête et du corps du pancréas, qui ne s'est manifesté que par ses métastses ganglionnaires mésentériques avec légère réaction ascitique citrine. Dans le sang circulant, on trouvait de grandes « cellules indéterminées » paraissant témoigner d'une réaction médullaire due à un foyer métastatique osseux méconnu.

Fièvre typhoïde guérie après immuno-transfusion. — M. H. ESCHBACH (Bourges) rapporte l'observation d'un enfant de dix ans qui, atteint d'une fièvre typhoïde grave et considéré comme moribond, guérit très rapidement après une immuno-transfusion, pratiquée au troisième septénaire de l'évolution de sa maladie.

Un cas d'agranulocytose avec examen anatomo-pathologique. — MM. Ch. GARIN et H. EDEL (Lyon). — Dans ce cas, la malade avait été atteinte douze ans auparavant d'un état anémique intense. L'examen anatomo-pathologique montra les lésions de l'agranulocytose, avec, en outre, une sclérose très marquée au niveau des organes hématopoïétiques, peut-être en rapport avec l'affection sanguine dont la malade avait été atteinte douze ans auparavant.

Maladie de Gaucher à déterminations osseuses, avec cellules de Gaucher dans les crachats. — MM. PR. MERKLEN, R. WAITZ et J. WARTER, rapportent un cas de maladie de Gaucher dont ils ont pu affirmer le diagnostic grâce à la ponction de la rate. Ils insistent sur trois points. Dans les crachats, ils ont constaté la présence de nombreux éléments de Gaucher, avec tous les intermédiaires entre eux et les cellules alvéolaires. Il y a là un argument en faveur de la nature histiocytaire de divers éléments alvéolaires. Cette élimination a été assez constante chez le malade pour qu'on soit en droit de parler d'une forme pulmonaire de la maladie de Gaucher. Les lésions osseuses étaient si marquées et diffuses qu'on se trouve en outre sans conteste en face d'une forme osseuse de l'affection. L'origine des lésions osseuses se trouve dans l'atteinte par le processus du tissu réticulé de la moelle. On sait actuellement que la maladie de Gaucher touche ou peut toucher le système réticulo endothélial dans toutes ses portions. Enfin existait un abaissement du cholestéral du sang et une augmentation sensible de l'insaponifiable X.

Tumeur surrénale avec hirsutisme, aménorrhée, glycosurie et hypertension. Diagnostic confirmé par la radiographie. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, P. DELAFONTAINE et JOUVEAU-DUBREUIL ont observé un cas de tumeur surrénale qui réalisait le tableau clinique remarquablement complet du syndrome génito-surrénal : hirsutisme avec pigmentation de la peau, aménorrhée, adiposité, glycosurie sans hyperglycémie, hypertension permanente sans trouble du fonctionnement rénal. La palpation révélait une tumeur volumineuse dans la fosse lombaire gauche. La radiographie permit d'affirmer le diagnostic de tumeur supra-rénale : une telle confirmation radiologique est un fait rare.

Erythème noueux et syphilis secondaire. — MM. M. DUVOIR, L. POLLET et JEAN BERNARD, ont vu, chez une jeune femme, évoluer de façon absolument synchrone un érythème noueux typique et une papulose syphilitique généralisée non moins typique s'accompagnant d'alopécie, de polyadénopathie et de réactions sérologiques positives. Les auteurs rappellent les faits analogues antérieurement publiés et qui sont très peu

nombreux. Ils n'ont pas assisté — comme jadis Chauffard et Mlle Le Conte — au réveil de l'éruption noueuse par les injections de novarsénobenzol. La cuti-réaction et l'intradermo-réaction à la tuberculine furent positives sans plus. Diverses hypothèses pathogéniques peuvent être envisagées ; mais il ne paraît pas impossible de faire jouer à la syphilis un rôle — au moins favorisant — dans le déclenchement de l'érythème noueux.

L'interférométrie dans le diabète sucré. — MM. E. SCHULMANN, H. SCHWAB et Ch.-O. GUILLAUMIN. — Les rapports indiscutés des glandes endocrines avec le diabète ont incité les auteurs à interroger dans cette voie la méthode interférométrique, susceptible de mesurer l'activité de la destruction cellulaire des parenchymes sécrétoires. Les recherches ont porté sur 30 malades diabétiques pris au hasard. Les résultats indiquent plus particulièrement une diminution fonctionnelle du pancréas et de l'hypophyse, une augmentation fonctionnelle des capsules surrénales et du corps thyroïde. Ces réponses s'accordent avec la clinique et l'expérimentation en ce qui concerne le pancréas, les capsules surrénales et le corps thyroïde, elles s'en séparent pour la glande pituitaire. Il y a là un champ nouveau de recherches qui semble d'un puissant intérêt. La confirmation de chaque cas par les divers tests endocriniens que proposent les auteurs, permettra peut-être de pénétrer plus en avant dans l'interprétation pathogénique du diabète.

Septico-pyohémie à B. de Friedländer, survenue au cours d'une lithiase réno-urétérale latente. Rapports entre le B. de Friedlander et le colibacille. — MM. ANDRÉ CAIN et ANDRÉ MEYER rapportent l'observation d'une femme de trente et un ans prise, en bonne santé apparente, d'une crise de coliques néphrétiques qui se complique de fièvre et de signes d'infection, avec réaction vésiculaire passagère, céphalée, hématurie, hémoptysie. A la période terminale apparaissent des signes de broncho-pneumonie et une éruption cutanée diffuse couverte de phlyctènes suppurées. L'autopsie, outre la pyélonéphrite suppurée et la broncho-pneumonie diffuse, révéla une lithiase réno-urétérale bilatérale avec atrophie d'un des reins. Dans le sang, l'urine et les phlyctènes était présent le B. de Friedländer, que le colibacille remplace dans la dernière hémoculture. Les auteurs étudient l'origine de l'infection et discutent la thèse de l'identité du colibacille et du B. de Friedländer.

Un cas de sténose par hypertrophie pylorique guéri par l'autohémothérapie. — M. ALARY (présenté par M. Abrami) rapporte une observation de sténose pylorique du nourrisson dans laquelle deux injections de sang de la mère amenèrent la guérison. Il croit cependant au caractère exceptionnel de cas de cet ordre et pense que l'intervention chirurgicale reste indiquée dans la majorité des cas.

M. LEREBOULLET pense que l'observation de M. Alary est loin d'être démonstrative. L'autohémothérapie, agit peut-être sur certains vomissements, mais ne saurait influencer une sténose pylorique authentique. Dans le cas particulier, le diagnostic de sténose pylorique était insuffisamment fondé. Le traitement autohémothérapique ne doit en tout cas pas retarder l'intervention chirurgicale.

M. DUFOUR rappelle qu'il est l'instigateur du procédé de la pyloroplastie sous-muqueuse. Il existe dans la sténose pylorique un facteur spasmodique sur lequel agit peut-être l'autohémothérapie ; mais ce procédé thérapeutique est insuffisant pour supprimer la sténose.

Sur la contagiosité de la maladie de Parkinson. — M. NETTER, à propos d'une communication récente de M. Maurice Renard, rapporte trois cas de contagion d'encéphalite par des parkinsoniens et rappelle les cas analogues mentionnés dans la littérature. La contagion lui semble d'origine salivaire ; il a constaté en effet dans l'encéphalite d'importantes lésions parotidiennes analogues à celles de la rage.

M. ETIENNE BERNARD, souligne l'identité des lésions nerveuses dans le parkinsonisme post-encéphalitique et dans l'encéphalite.

M. COMBY a observé un cas de contagion familiale de la maladie de Parkinson.

M. GRENET a observé un cas d'encéphalite avec parotidite; huit ans après, le frère de ce malade présentait les symptômes d'une encéphalite qui se compliquait ultérieurement de maladie de Parkinson.

M. FRIBOURG BLANC, suit actuellement ce malade : il est atteint d'une parkinsonisme évolutif qui va en s'aggravant.

M. MAURICE RENARD pense qu'il s'agit dans ces cas de porteurs de germes et non de malades en évolution.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 décembre 1932.

L'hypertrophie des olives bulbaires. — MM. J. LHERMITTE et J. TRELLES ont observé dans trois cas des altérations très spéciales : hypertrophie considérable du cytoplasme et du noyau des cellules olivaires accompagnée d'une prolifération excessive et désordonnée des dendrites et des axones. Celles-là comme ceux-ci irradient deux neurones et souvent s'enroulent autour d'eux, formant de véritables glomérules. Tardivement les cellules s'atrophient, mais les glomérules persistent pendant une longue période et attestent la « paraphytose » cellulaire.

La cause de cette hyperplasie et de cette hypertrophie demeure mystérieuse ; les deux faits positifs qui seuls peuvent éclairer la pathogénie sont, d'une part, la dégénération du faisceau central de la calotte, inconstante, et les altérations vasculaires du type syphilitique.

Action de l'héliotropine sur l'intestin isolé ; son mécanisme atropinique. — M. B. BUSQUET signale que lorsqu'un fragment d'intestin de lapin se contracte par le fait de son immersion dans le liquide de Tyrode, ses contractions s'arrêtent si on ajoute à la solution nutritive une faible quantité d'héliotropine. Cette substance agit sur le système nerveux intrinsèque de l'intestin, car au moment où les contractions sont arrêtées par l'héliotropine, le muscle reste excitable électriquement et son péristaltisme réapparaît si l'on fait agir sur lui la pilocarpine. On peut donc considérer l'héliotropine comme un poison du système nerveux autonome de l'intestin.

L'yohimbine et le tartrate d'ergotamine, substances

Vaginites Métrites

Oléovules

OLÉOVULES
TRAITEMENT DES AFFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES AIGUES & CHRONIQUES
LABORATOIRES S.F.E.A.T.

OVULES GYNÉCOLOGIQUES

— **ACIDE PICRIQUE** —

— **RUBACRINE** —

(Chlorhydrate du 2-7-diméthyl-3-6 méthylène diamino acridine)

— **SULFOSTÉROL** —

— **HUILE SOLIDIFIÉE** —

Calment
Désinfectent
Cicatrisent

INFLAMMATIONS
SUBAIGUES ET CHRONIQUES DES VOIES GÉNITALES INFÉRIEURES QUELLE QU'EN SOIT L'ORIGINE

Les Oléovules sont utilisés dans les Services de Gynécologie de la plupart des Hôpitaux (Broca, Saint-Lazare, Saint-Louis, Cochin, Lariboisière, Necker, etc.)

LABORATOIRES SFÉAT, 15, Rue Catulienne, SAINT-DENIS (Seine)

VACCINS. I.O.D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode-Procédés RANQUE & SENEZ

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie.

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la Fièvre typhoïde et des Paratyphoïdes.

Vaccin Anti-Méningococcique I. O. D.
Complications septicémiques de la Méningite cérébro-spinale.

VACCIN ANTI-STAPHYLOCOCCIQUE I. O. D.
VACCINS POLYVALENTS I. O. D. - - - - - - -
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D. - -
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D. -
VACCIN ANTI-STREPTOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D. - - -
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D. - - - -

Littérature et Échantillons
Laboratoire Médical de Biologie
2, Rue Lafon, 2
MARSEILLE

Dépositaires : Dr DEFFINS
40, Faubourg Poissonnière, PARIS
REBOUL Docteur en Pharmacie, 15 Allées Capucines, Marseille
SOUPRE, Phar. rue Port-Neuf Bayonne
HAMELIN, Phar. 31, rue Michelet, Alger

Pour guérir les Tuberculeux

Par le Dr Francis CEVEY
Médecin-Directeur du Pavillon des tuberculeux de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvana.

Préface du Dr G. KUSS

1930. 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches hors texte............... 30 fr.

Les Maladies du Cuir chevelu

Par le Dr Paul GASTOU

1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 photogr...... 8 fr.

ASCÉINE

([illegible])
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
[illegible], LYON
[illegible]

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...
SEPTICÉMINE
ENTRAINE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE SANS CHOC NI RÉACTION

40
39
38

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOULd PASTEUR . PARIS

sympathicolytiques, n'empêchent pas l'action de l'héliotropine. Celle-ci n'agit donc pas en excitant le sympathique, mais en paralysant le parasympathique intestinal à la façon de l'atropine.

Sur la sensibilité du campagnol vis-à-vis de la spirochétose ictéro-hémorragique. — M. PETZETAKIS montre que le campagnol, considéré comme réfractaire à la spirochétose, est sensible à un virus qu'il a isolé du rat d'égout d'Athènes. L'injection à l'animal de un demi-centimètre cube de sang d'un cobaye spirochétosique provoque une maladie mortelle qui évolue en cinq à sept jours, très souvent avec ictère ou subictère et lésions caractéristiques de la spirochétose ictéro-hémorragique.

Sur la production de la toxine diphtérique de valeur antigène intrinsèque élevée. — M. G. RAMON a pu produire d'une façon régulière, au moyen d'un bouillon à base de peptone pepsique de viande de veau additionné de glucose et d'acétate de soude et ensemencé avec la souche de bacille diphtérique de Park et Williams, des toxines titrant entre 30 et 40 unités antigènes, certains échantillons dépassant 40 unités.

En même temps que simplifiée dans sa technique, grâce à des manipulations réduites au strict minimum, la production de la toxine diphtérique se trouve très sensiblement accrue dans son rendement : au moyen du bouillon ainsi préparé et composé, on aboutit à un rendement cinq fois supérieur à celui que permettaient d'atteindre les formuls anciennes.

La possibilité d'obtenir une toxine aussi active et par là de préparer une anatoxine de valeur antigène intrinsèque très élevée permet de rendre plus pratique et d'améliorer encore, dans ses résultats, la méthode de vaccination antidiphtérique par l'anatoxine.

Réceptivité du chat à l'égard du virus lymphogranulomateux; neuro-infections autostérilisables. — MM. C. LEVADITI, P. RAVAUT, A. VAISMAN, et R. SCHŒN, continuant leurs recherches expérimentales, montrent que le jeune chat est susceptible de contracter la méningo-encéphalite lymphogranulomateuse par inoculation intracérébrale du virus entretenu sur le singe. La maladie peut évoluer soit d'une manière cliniquement inapparente, comme l'ont prouvé précédemment les auteurs, soit revêtir l'aspect d'une méningite mortelle. Toutefois, les passages de cerveau à cerveau pratiqués sur cette espèce animale s'arrêtent à un moment donné, par suite de l'autostérilisation du névraxe.

Transmission en série de la tréponémose cliniquement inapparente de la souris. — MM. C. LEVADITI et N. CONSTANTINESCO signalent qu'il semble impossible de transmettre indéfiniment en série la tréponémose cliniquement occulte de la souris (lymphite tréponémique). Contrairement à ce qui a lieu dans la tréponémose cliniquement apparente du lapin, l'infection des muridés s'arrête à un moment donné, par suite d'une autostérilisation rentrant dans le cadre des processus infectieux autostérilisables décrits par Levaditi et ses collaborateurs dans le domaine des maladies à ultravirus et à protozoaires neurotropes.

Transmission expérimentale de la polyomyélite par voie digestive. — MM. LEVADITI, KLING et HORNUS ont continué leurs expériences de transmission de la poliomyélite par voie digestive aux singes réceptifs. Mélangé à du beurre frais ou préalablement stérilisé, le virus poliomyélitique conserve son activité pathogène au moins pendant quatre-vingt-onze jours à basse température. Si l'on administre à des *Macacus cynomolgus per os* (sonde stomacale) un échantillon de beurre ainsi contaminé, on lui confère une fois sur deux une poliomyélite typique. Ces essais montrent que, excellent milieu pour la conservation du germe de la paralysie infantile, le beurre contaminé, quel que soit son mode de préparation, pourrait jouer un rôle effectif dans la transmission épidémique de la maladie de Heine-Medin par voie digestive.

Sur la perméabilité de l'intestin du jeune rat au bacille de la lèpre humaine. — MM. P. LÉPINE et J. MARKIANOS ont pu constater, en administrant par voie orale, à des rats blancs d'âges divers, du lait contaminé par de nombreux bacilles de Hansen, que la muqueuse intestinale peut, chez le rat, se montrer perméable au bacille lépreux : cette perméabilité est le fait exclusif du tiers supérieur de l'intestin grêle, et elle ne s'observe que chez le jeune rat à la mamelle, alors qu'elle paraît manquer totalement chez le rat adulte. Ces faits, à rapprocher des notions acquises pour d'autres maladies à bacilles acido-résistants (tuberculose humaine, lèpre murine) seraient en faveur de la contagion infantile, par voie digestive, de la lèpre humaine.

Action stimulante des faibles doses de thyroxine sur le développement des œufs d'oursin. — MM. G. UNGAR et M.-R. ZEILING montrent que la thyroxine peut influencer le développement de certains invertébrés : ainsi les très faibles doses activent la croissance des larves d'oursin, les doses plus fortes la ralentissent.

Simplification de la méthode de Castaneda pour la coloration élective des Rickettsia. — M. P. LÉPINE expose une technique simplifiée de la coloration de Castaneda, plus facile et plus fidèle que la méthode originale. La modification proposée en fait la méthode de choix pour la recherche et le diagnostic de rickettsias pathogènes.

Séance du 14 janvier 1933.

Action de la théobromine sur les graisses du rein chez le chien. — MM. CH. ACHARD, J. VERNE, M. BARIÉTY et E. HADJIGEORGES ont fait ingérer à dix chiens des doses totales de théobromine variant entre 7 et 28 grammes (à raison de 1 à 2 grammes par jour).

Les lipides du rein dosés chimiquement oscillaient autour de 2gr,48 p. 100 de tissu frais. Du point de vue histologique, le fait capital est la pauvreté de ces reins en enclaves colorables par le soudan et le bleu de nil (8 sur 10). Par contre, la réaction de Feulgen-Verne était particulièrement intense sur les huit reins à soudanophilie discrète ou nulle. L'étude du chondriome a montré que l'aspect des cellules renfermant des enclaves colorées par la réaction de Feulgen-Verne différait de celui des cellules à enclaves soudanophiles : la vacuolisation y est beaucoup plus discrète et ces cellules peuvent contenir des masses sidérophiles sans chondriome.

Les auteurs soulignent l'intérêt physiologique que présentent ces modifications dans l'état histochimique des graisses du rein.

Extrait splénique et glycémie de l'homme. — M. NOEL FIESSINGER et Mlle S. GOTHIÉ ont étudié chez l'homme

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'évolution de la glycémie après injection intraveineuse d'extrait splénique. Le sujet normal peut présenter des chutes glycémiques de 20 à 30 p. 100. Cet abaissement est bien moins marqué dans certaines affections viscérales (cirrhoses, splénomégalie) et fait défaut dans les infections aiguës ou chroniques en évolution. L'hormone glycolytique peut donc agir chez l'homme comme chez l'animal, mais avec une régularité moins grande.

Groupes sanguins et cancer. — MM. René Huguenin et Jean Delage, en comparant, sur un matériel semblable de malades, les groupes sanguins de « cancéreux » et de « non cancéreux », trouvent, chez ces derniers, des chiffres à peu près semblables à ceux de toutes les statistiques, tandis que chez les cancéreux existe un décalage important entre les groupes II et IV (II = 33 p. 100, IV = 52,66 p. 100). Mais ces variations ne sont pas absolument identiques selon les sièges et la nature des cancers.

Il leur semble donc qu'il est difficile de parler d'un groupe prédisposant au cancer. Par contre, toute réserve faite sur la valeur de l'hérédité de terrain dans les tumeurs malignes, ils se demandent si les variations de pourcentages constatées selon les variétés de cancers ne devraient pas entrer en compte dans les enquêtes sur l'hérédité : celle-ci étant, hypothétiquement, comme « accrochée » à l'hérédité du groupe sanguin.

Nouvelles recherches sur les propriétés antitumorales d'extrait de surrénales vis-à-vis de l'épithélioma expérimental de la souris blanche. — MM. F. Arloing, A. Morel, A. Josserand et A. Badinand, poursuivant leurs recherches entreprises sur ce sujet depuis plusieurs années, apportent de nouvelles expériences dans lesquelles les souris traitées offrent des tumeurs avec transformation fibreuse six fois moins volumineuses que celles des témoins. Une fois même, la tumeur a complètement disparu après s'être nécrosée.

Les résultats ont été obtenus par injection sous-cutanée des protéines précipitées par une technique indiquée en détail en partant de la couche réticulée de surrénales de veaux non préparés.

Sur les caractères biologiques des bacilles acido-résistants issus des éléments filtrables du virus tuberculeux. — MM. L. Negre, J. Valtis et F. Van Deinse, étudiant les cultures des bacilles acido-résistants issus des éléments filtrables du bacille de Koch obtenues à partir des lésions ganglionnaires des cobayes inoculés avec un filtrat de produit pathologique tuberculeux ou de culture de bacilles de Koch et traités par des injections sous-cutanées d'extrait acétonique de bacilles tuberculeux, ont pu établir qu'à cet état de transition entre les éléments filtrables et le bacille de Koch le virus tuberculeux n'est pas encore définitivement fixé dans l'un de ses trois types : bovin, humain et aviaire. Il présente des caractères intermédiaires attestant que son évolution et son adaptation à telle ou telle espèce animale sensible n'est pas achevée.

Fixation du bacille de Koch dans un foyer inflammatoire chez le cobaye tuberculeux. — M. E. Falchetti montre que la propriété attribuée aux foyers inflammatoires de fixer les agents infectieux présents dans l'organisme, depuis longtemps connue par les expériences et les observations de Calmette et Guérin sur le virus vaccinal, de Kettle, Menkin, d'Ascoli, de Galéa et de l'auteur lui-même, peut aussi exister exceptionnellement vis-à-vis des bacilles tuberculeux chez les cobayes expérimentalement infectés dans ses expériences. Il n'a constaté cette fixation que dans 3 cas sur 27 et seulement chez des animaux atteints de tuberculose généralisée.

Contribution à l'étude du phénomène d'Auer. — M. E. Falchetti montre qu'en suivant la technique d'Auer pour la sensibilisation et l'épreuve des lapins, mais en remplaçant le xylol de Marck par un autre xylol, pour produire une zone d'inflammation, la réaction locale eczémateuse nécrotique décrite par l'auteur n'est pas obtenue. Ayant augmenté dans la suite le nombre des injections sensibilisantes (huit injections au lieu de quatre), il a observé cette réaction locale chez un animal seulement sur cinq, avec le même xylol et sur les mêmes animaux.

Il est à noter que, chez l'animal qui a présenté le phénomène d'Auer, le taux des précipitines avait doublé entre les deux épreuves dont la première s'était montrée négative.

Sur la spécificité rigoureuse des interactions « in vitro » et « in vivo » des toxines, anatoxines et antitoxines. — MM. G. Ramon et E. Lemétayer montrent que les cobayes vaccinés au moyen de l'anatoxine diphtérique et qui possèdent une immunité très solide à l'égard de l'intoxication diphtérique meurent en même temps que les animaux témoins non vaccinés lorsqu'on leur injecte une dose relativement minime de toxine tétanique. De même les cobayes qui grâce à l'antitoxine tétanique développée en eux par l'injection d'anatoxine tétanique supportent des doses considérables de poison spécifique, succombent dans les mêmes délais que les cobayes neufs de même poids lorsqu'on les éprouve à l'aide d'un poison d'une autre spécificité, le poison diphtérique par exemple.

Ainsi s'éclaire de plus en plus, grâce aux démonstrations expérimentales, la spécificité des interactions des toxines, anatoxines, antitoxines, diphtériques et tétaniques. Cette spécificité ne saurait s'appliquer que par l'incorporation dans la molécule antitoxine d'une « noyau » provenant de l'antigène.

De l'action de certains échantillons de sérum antivenimeux vis-à-vis de l'intoxication diphtérique et tétanique expérimentale. — MM. G. Ramon et E. Lemétayer signalent que l'action exercée vis-à-vis de l'intoxication diphtérique et éventuellement vis-à-vis de l'intoxication tétanique par certains échantillons de sérum antivenimeux obtenus chez le cheval ne saurait s'expliquer par l'entrée en jeu d'anticorps hétérologues que développerait chez l'animal l'injection de tel ou tel venin. Cette action ne peut être que le résultat de l'immunisation du cheval par les antigènes spécifiques diphtérique ou tétanique, immunisation naturelle pour ce qui regarde l'action antidiphtérique, immunisation artificielle en ce qui concerne l'effet antitétanique. Une fois de plus, l'intervention de l'antigène strictement spécifique apparaît indispensable à l'apparition de l'immunité antitoxique dont les antitoxines diphtérique et tétanique sont les témoins et les agents.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

A propos d'un argus très utile. — *L'Analyse* va entrer dans sa sixième année. C'est une publication présentée sous forme d'*argus* citant 119 journaux et revues de langue française. Elle rend de grands services au praticien, au médecin préparant des concours ainsi qu'au spécialiste, en leur apportant chaque mois une bibliographie bien faite.

Le coût de l'abonnement est minime : France, 20 francs; Union postale, 30 francs ; autres pays, 40 francs. Un numéro specimen sera envoyé sur demande adressée au Dr Crouzat, 84, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

Croisière de la « Revue générale des sciences » dans le monde polaire. — Cette croisière se fera au Spitzberg et à la banquier ; elle est organisée sous le haut patronage du Dr Jean Charcot et sera effectuée à la fin du mois de juillet 1933 à bord du S/S *Colombie*, le plus récent et le plus luxueux paquebot de croisière de la Compagnie transatlantique. De plus, une excursion, sur un bateau de bois spécialement affrété, permettra à un petit nombre de touristes de toucher la banquise elle-même, ce qui donnera à cette croisière un intérêt tout particulier.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat administratif de l'Association de la Presse médicale française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). Tél. Littré 14-61.

Clinique chirurgicale, hopital Saint-Antoine. — M. le professeur Grégoire commencera ses leçons cliniques le mardi 17 janvier 1933, à l'hôpital Saint-Antoine, à 11 heures.

Programme de l'enseignement. — Lundi, 9 h. 30 : Leçon clinique au lit du malade. — Mardi, 11 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre. — Mercredi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires. — Jeudi, 9 h. 30 : Leçon clinique au lit du malade. — Vendredi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires. — Samedi, 9 h. 30 : Examens de laboratoire. — Séméiologie des maladies de l'appareil urinaire.

Clinique des maladies du système nerveux. — Durant l'année scolaire 1932-1933, des conférences neurologiques sur des sujets d'actualité seront faites à l'amphithéâtre de la clinique Charcot (hospice de la Salpêtrière), à 10 h. 30, aux dates suivantes :

Vendredi 17 février. — M. J. Lhermitte : Les atrophies cérébelleuses tardives.

Vendredi 3 mars. — M. le professeur J.-A. Barré : Les paralysies faciales centrales et les paralysies faciales périphériques.

Vendredi 28 avril. — M. Th. Alajouanine : Les cyphoscolioses dans les maladies nerveuses.

Vendredi 26 mai. — M. R. Garcin : Les astasies-abasies.

Vendredi 2 juin. — M. Petit-Dutaillis : Les traitements chirurgicaux des névralgies faciales.

Vendredi 23 juin. — M. André Thomas : Le tonus musculaire dans les affections du système nerveux.

Vendredi 7 juillet. — M. A. Souques : La neurologie d'Hippocrate à Galien.

Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier. — La session de 1933 de la Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier aura lieu le samedi 25 mars au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Elle s'ouvrira à 15 heures sous la présidence de M. le professeur Vires.

Cette session est consacrée à l'étude de la cure d'altitude et de semi-altitude chez les enfants tuberculeux et chez l'enfant non tuberculeux.

Quatre rapports seront présentés à cette réunion. Ils seront dus à MM. les professeurs Leenhardt, Gaussel, de la Faculté de médecine de Montpellier ; à M. le Dr Gardette, secrétaire général de la Fédération thermale et climatique de France, ancien président de la Société d'hydrologie de Paris, et à M. le Dr Tobé, de Passy-Sancellemoz.

Deux rapports seront d'ordre général, les deux autres traiteront spécialement des stations de cure d'altitude et de semi-altitude pour enfants.

La réunion hydrologique et climatologique de Montpellier recevra volontiers toutes les communications d'ordre scientifique relatives aux sujets mis à l'ordre du jour.

Un dîner par souscription sera servi à l'hôtel de la Métropole le samedi 25 mars, à 20 heures (prix de la souscription : 80 francs).

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier, 2, rue de l'École-de-Médecine, à Montpellier.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 5 janvier 1933, sont nommés, à la date du 31 décembre 1932, dans le service de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 31 décembre 1929, sans rappel de solde, au grade de médecin sous-lieutenant, les élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine en 1932, et versés dans le corps de santé des troupes coloniales, dont les noms suivent :

De Curton (Emile-Marius) ; Floch (Hervé-Alexandre) ; Rouzaut (Henri-François) ; Veunac (Jean-Pierre) ; Crispel (Abel-Jean-Raymond-Camille) ; Massal (Emile-Louis-Joseph) ; Arnault (René-Edmond-Marie) ; Palinacci (Armand-Marius) ; Helfft (Jacques-Célestin-Gérard) ; Rémy (Marie-Raphaël) ; Riche (Armand-Aimé) ; Pape (Yves) ; Aliard (Jean-Claude-René) ; Couédic (Félix-François-Auguste-Marie) ; Salou (Guillaume-Albert-Yves Marie) ; Salou (Guillaume-Albert-Yves) ; Jouin (Bernard-Yvon) ; Trinquier (Emile-Ferdinand) ; Saint-Cyr (Marie-Charles-Louis) ; Lemassan (Denis-Marie-Joseph-Antoine); Berthon (Michel-Alcide-Valentin) ; Teitgen (Ferdinand) ; Reynes (Victor-Pierre) ; Asselot (Robert-Cyrille) ; Gayrard (André-Henri-Alexandre) ; Le Reste (Jean) ; Dupin (André-Marie-Antoine) ; Bourdin (Robert-François-Joseph) ; Bex (Albert) ; Barbet (Victor-René) ; Vignes (Charles-Eugène-Valère) ; Piriou (Louis-Henri-Marie) ; Challier (Julien-Louis-André) ; Junien-Lavillauroy (Charles) ; Seigneur (Pierre-Louis-Armand) ; Bonne (Louis-Marie-Ernest) ; Guiraud (René-Louis-Marie) ; Loudoux (Yves-Pierre-Guillaume) ; David (René-François) ; Chiozza (Paul-Jean-Marie-Claude) ; Nicol (René-Emile-Henri) ; Thiroux (Joseph-Goutran-Gabriel-Ponnou) ; Mistrot (Pierre-Albert-Auguste) ; Denaclara (François) ; Aretas (Raymond-Edme) ; Piclet (Emile-Ernest) ; Direr (Henri-Alain) ; Le Drezen (Henri-Hippolyte) ; Esplan (Marcel-Antoine-Georges) ; Boiron (Henri-Paul-Auguste) ; Gilbin (Fernand-François-Pierre) ; Lavialle (Robert-Jules-Louis) ; Mercat (Marie-Albert-Gabriel-Gaston) ; Tricottet (Maurice-Romain) ; Bouillerce-Mirassou (Pierre-Joseph) ; Giraud (André-Louis) ; Couzigou (Jean-Yves-Marie) ; Gourmelon (Maurice-Louis-Gabriel) ; Guionnet (Jacques-

NOUVELLES *(Suite)*

Marie-René) ; Ethes (Yves-Jean) ; Lemoine (Charles-Georges) ; Daniaud (Jean-Marie-Joseph) ; Lagardère (Paul-Jacques) ; Hervé (Jacob-Joseph-Yves) ; Floch (Francis-Yves-Marie) ; Doll (André-Joseph) ; Lartigau (Jean-Henri-Louis) ; Philippi (Paul-François-Valérien) ; Madilhac (Pierre-Jean-Eugène) ; Paoletti (Félix) ; Bonavita (Jacques-Antoine) ; Hericord (Jean-Henri) ; Galaup (Pierre-Yves-Raymond) ; Milox (Marcel-Paul-Adrien) ; Magne (Roger-Alphonse) ; Ouary (Paul-Daniel-Yves) ; Brault (Jacques-Félix-René) ; Lahontan (Eugène-Jean) ; Helary (François-Roger) ; Rolin (Jean-Pierre-Claude) ; Seite (Paul-Yves-Louis) ; Decloquement (Louis-Adolphe); Miossec (Paul-Gabriel-Antoine).

Par le même décret, sont promus au grade de médecin lieutenant, pour prendre rang du 31 décembre 1931, sans rappel de solde, les médecins sous-lieutenants désignés ci-dessus.

Par décision du même jour, ces officiers sont affectés à l'École d'application des troupes coloniales à Marseille.

Par décret du 5 janvier 1933, sont nommés dans le service de santé des troupes coloniales, à la date du 31 décembre 1932, pour prendre rang du 31 décembre 1932, sans rappel de solde, au grade de pharmacien sous-lieutenant, les élèves du service de santé de la marine, reçus pharmaciens universitaires de 1re classe en 1932 et versés dans le corps de santé des troupes coloniales, dont les noms suivent :

Kergouou (Édouard) ; Rivière (Jean-Maurice) ; Pochard (Pierre-Hervé) ; Laviec (Paul-Louis-François-Célestin) ; Chiche (Gabriel-Etienne-Joseph) ; Thébaud (André-Jean-Sébastien) ; Autret (Marcel) ; Herrou (Louis-Marie) ; Lanco (André-Félix-Amédée).

Par le même décret, sont promus au grade de pharmacien lieutenant, pour prendre rang du 31 décembre 1932, les pharmaciens sous-lieutenants désignés ci-dessus.

Par décision du même jour, ces officiers sont affectés à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

XVIIe croisière médicale franco-belge (Pâques 1933) ; Sicile-Grèce-Adriatique-Italie. — Ainsi que nous l'avons déjà signalé, la XVIIe croisière médicale franco-belge s'effectuera à Pâques prochain en Sicile, Grèce, Adriatique et Italie, à bord du paquebot de luxe de croisière *Théophile-Gautier*.

Nous rappelons que l'itinéraire de ce voyage sera le suivant :

Marseille, Messine (Taormina), Katakolo (Olympie), Corinthe (Mycènes, Argos, Eleusis, Athènes), Itea (Delphes et le Parnasse), Ithaque (l'île d'Ulysse), Corfou, Saint-Jean de Medua (Scutari d'Albanie), Cattaro (Cettigne), Raguse, Spalato (Salona, Trogir), Fiume (grottes Postumia), Venise, Porto Corsini (Ravenne), Civita-Vecchia (Rome), Ile Rousse (Corse), Marseille.

Départ de Marseille le 8 avril ; retour dans le même port le 1er mai.

Tarif médical de navigation : depuis 3 975 francs français en 1re classe et 2 100 francs français en 2e classe.

Exceptionnellement et pour déférer au désir exprimé par de nombreux médecins, il a été décidé d'appliquer le tarif médical à leurs ascendants et descendants, ainsi qu'à leurs frères, sœurs, beaux-frères et belles-sœurs.

Excursions facultatives dans les escales. Prix forfaitaire global : 1 575 francs français. Les excursions peuvent également être scindées en trois séries, qui seront les suivantes : escales de Messine, de Corfou et d'Adriatique 695 francs français ; escales de Grèce : 510 francs français ; escales de Civita Vecchia (Rome) et d'Ile Rousse (Corse) : 415 francs français.

Brochure détaillée sur demande formulée de notre part à l'adresse suivante : XVIIe croisière médicale franco-belge, 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles.

Stage et cours de perfectionnement (clinique obstétricale Baudelocque, professeur M. Couvelaire). — Ce cours, qui aura lieu du 13 février au 25 mars; sera dirigé par le professeur Couvelaire, avec la collaboration de MM. Rudaux, Devraigne, Le Lorier, Lévy-Solal, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, Ravina, Lacomme, Digonnet, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard et Laporte, médecins des hôpitaux ; et avec l'assistance de MM. Powilewicz, Aurousseau, Seguy, Mme Anchel-Bach, Chabrun, Cl. Béclère, anciens chefs de clinique ; François, chef de clinique adjoint ; Giraud, chef de laboratoire ; Lepage et Mme Grand, internes des hôpitaux. Il est réservé aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Il comprend : *a*) un stage clinique ; *b*) des conférences de pathologie ; *c*.) un cours d'opérations obstétricales.

Des certificats d'assiduité seront délivrés aux élèves.

A. Stage clinique. — Le stage pratique comporte : *a*.) des exercices cliniques individuels (examen des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement); l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique ; — *b*.) l'assistance aux présentations de malades et aux discussions d'observations cliniques par le professeur Couvelaire.

B. Conférences de pathologie obstétricale.

a. *Conférences de pathologie obstétricale.* — M. Sureau : Technique générale de l'accouchement et de la délivrance. — M. Digonnet : Diagnostic de la gestation pendant les premiers mois. — M. Seguy : Complications au cours de la période de délivrance. — M. Sureau : Avortement. — M. Cleisz : Hydramnios. — M. Lacomme : Môle vésiculaire. — M. Rudaux : Infections de l'appareil urinaire pendant la gestation et la puerpéralité. — M. Cleisz : Albuminurie, hypertension, rétention azotée, rétention chlorurée au cours de la gestation. — Mme Anchel-Bach : Eclampsie à forme convulsive. — M. Desnoyers : Eclampsie à forme hémorragique (apoplexies utérine et utéro-placentaire). — M. Digonnet : Vomissements graves. — M. Vignes : Pathologie de la contraction utérine. — M. Ravina : Anomalies de la dilatation du col utérin. — M. Desnoyers : Hémorragie par insertion vicieuse du placenta. — M. Desnoyers : Thérapeutique des viciations pelviennes. — M. Seguy Anomalies de situation de l'utérus gravide. — M. Ravina : Examen du placenta. — M. Lévy-Solal : Glocysurie et diabète pendant la gestation. — M. Devraigne : Ruptures utérines. — M. Levant : Formes cliniques des infections puerpérales. — M. Levant : Traitement des infections puerpérales. — M. Ravina : Gestations multiples. — M. Lacomme : Tuberculose et fonction de reproduction.

NOUVELLES *(Suite)*

— M. Cl. Béclère : Gonococcie et fonction de reproduction. — M. Le Lorier : Syphilis ovulaire. — M. Marcel Pinard : Syphilis et fonction de reproduction (diagnostic clinique et sérologique : prophylaxie et traitement).

b. *Conférences sur la physiologie et la pathologie du nouveau-né* M. Lacomme : Les causes essentielles de la mortalité nfantile. Prophylaxie des morts fœtales pendant la gestation. — M. Lacomme : Prophylaxie des morts fœtales au cours de la parturition. Traumatismes fœtaux — Mme Anchel-Bach : Mort apparente du nouveau-né. — M. Anrousseau : Indications opératoires chez les nouveau-nés. — M. Lacomme : Prophylaxie des causes de mort après la naissance physiologique du nouveau-né. — M. Powilewicz : Allaitement au sein des enfants normaux et prématurés. — M. Chabrun : Allaitement artificiel. — M. Chabrun : Infections du nouveau-né et du nourrisson,

c. *Deux conférences sur l'obstétricie sociale* par M. Couvelaire.

C. Conférences et travaux pratiques sur les opérations obstétricales sous la direction de M. Portes agrégé, accoucheur des hôpitaux. Ces conférences auront lieu tous les après-midi à 14 h. 30. Elles comprendront des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

M. Portes : Indications des applications de forceps. — M. Lepage : Forceps dans les variétés directes (O. P. — O.S). — M. Lepage : Forceps dans les variétés obliques antérieures. — M. Lepage ; Forceps dans les variétés tranverses et obliques postérieures. — M. Sureau : Forceps dans les présentations de la face et du front. — M. Sureau : Présentation du siège et extraction. — M. Sureau : Présentation del 'épaule et version par manœuvres internes. — M. Sureau : Basiotripsie. — M. Sureau : Embryotomie rachidienne. — M. Lepage : Dilatation artificielle du col. — M. Portes : Hystérotomies par voie vaginale. — M. Portes : Césarienne corporéale. — M. Portes : Césarienne basse. — M. Portes : Césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus. — M. Portes : Hystérectomies intra et post-partum. — M. Desnoyers : Pelvitomies. — M. Digonnet : Délivrance artificielle. Traitement de l'inversion utérine. — M. Portes : Réparation des déchirures vaginales, périnéales et cervicales. — M. Portes : Chirurgie des tumeurs compliquant la gestation et la parturition. — M. Portes : Chirurgie des gestations ectopiques. — M. Seguy : Chirurgie de la stérilité.

Droit d'inscription : 400 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles (Professeur : F. Rathery). — Une série de 10 conférences sur les thérapeutiques nouvelles sera faite à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié, le dimanche, à 10 h. 30, à partir du 5 mars 1933.

Programme des conférences. — 5 *Mars.* — M. le professeur F. Rathery : Le traitement des albuminuries juvéniles.

12 *Mars.* — M. le Dr J. Forestier, ancien interne des hôpitaux : Le traitement des rhumatismes chroniques.

19 *Mars.* — M. le Dr Aubertin, agrégé : Le traitement des anémies.

26 *Mars.* — M. le Dr Sainton, médecin de l'Hôtel-Dieu : Le traitement médical du goitre exophtalmique.

2 *Avril.* — M. le Dr Velti, chirurgien des hôpitaux : Le traitement chirurgical du goitre exophtalmique.

30 *Avril.* — M. le Dr Mollaret, ancien chef de clinique à la Faculté : Le traitement des sciatiques.

7 *Mai.* — M. le Dr Sigwald, ancien interne des hôpitaux : Le sucre, agent thérapeutique.

14 *Mai.* — M. le Dr Chabrol, agrégé : Les cholagogues.

21 *Mai.* — M. le D Harvier, agrégé : Le chocothérapeutique.

28 *Mai.* — M. le Dr Sézary, agrégé : Le traitement de la syphilis rénale.

Ces conférences sont libres.

Nouvelles de l'Association internationale des spécialistes des questions hospitalières. — L'Association internationale des hôpitaux, qui suscite un intérêt croissant dans tous les pays, a organisé, de la fin septembre au début d'octobre de cette année, une première série de cours internationaux de perfectionnement sur la technique des hôpitaux. Ces cours, qui ont eu lieu à l'hôpital municipal de Francfort-sur-Mein, furent suivis par de nombreux auditeurs (administrateurs, médecins, directrices, architectes et ingénieurs) appartenant à 17 pays différents. Plus de 30 spécialistes réputés y ont traité des questions importantes. Ces exposés ont été suivis de discussions intéressantes.

Les leçons sur l'organisation des cuisines et sur l'alimentation, le linge et la buanderie des hôpitaux ont été publiées — après avoir été complétées par des articles ntéressants d'autres auteurs — dans le numéro d'octobre de *Nosokomeion*, organe officiel de l'Association internationale des hôpitaux (imprimerie W. Kohlhammer, Stuttgart).

Du 28 juin au 3 juillet 1933, le IIIe Congrès international des hôpitaux aura lieu à Knocke-sur-Mer, sur le ittoral belge. A cette réunion, les commissions d'étude de l'Association internationale des hôpitaux soumettront le résultat de leurs travaux pour permettre d'en formuler les conclusions pratiques sous forme de directives ayant une valeur internationale. Le Congrès sera suivi d'un voyage d'études de cinq jours en Hollande.

Cours libre d'hygiène sociale. — La lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race, par le Dr Sicard de Plauzoles.

Le cours a commencé le vendredi 13 janvier 1933, à 17 heures, à la Faculté de médecine, salle de thèses n° 2, et se continue les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Radiodiagnostic clinique (hôpital Beaujon). — Le samedi 4 février et les samedis suivants à 11 heures, au laboratoire central de radiologie de l'hôpital Beaujon MM. P. Aubourg, chef de laboratoire ; P. Porcher, chef-adjoint ; R. Gauillard, M. Mignon, J. Surmont, assistants, continueront leur conférence hebdomadaire de radiodiagnostic (présentation de malades, histoire clinique, examen radiologique, diagnostic radiologique différentiel) sur les sujets suivants de pratique courante :

NOUVELLES *(Suite)*

4 *Février.* — M. Aubourg : Cancer de l'estomac avec incontinence pylorique.

11 *Février.* — M. Porcher : Lithiase vésiculaire.

18 *Février.* — M. Surmont : Anévrysme de l'aorte.

25 *Février.* — M. Mignon : Début de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte.

4 *Mars.* — M. Gauillard : Cancer de l'œsophage.

11 *Mars.* — M. Porcher : Ulcère du duodénum.

18 *Mars.* — M. Aubourg : Cancer du côlon.

25 *Mars.* — M. Surmont : Valeur comparative d'un orthodiagramme et d'une téléradiographie du cœur.

1er *Avril.* — M. Gauillard : Mal de Pott dorso-lombaire.

8 *Avril.* — M. Porcher : Calculs du rein et du bassinet.

A 11 h. 30, présentation et commentaire des clichés intéressants de la semaine.

L'assistance à ces conférences, réservées aux étudiants et aux médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

Cours de chirurgie du thorax et du rachis et de chirurgie orthopédique (amphithéâtre d'anatomie). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du thorax et du rachis, chirurgie orthopédique), en 10 leçons, par M. le Dr P. Lecœur, prosecteur, commencera le lundi 6 février 1933, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 24 *Janvier.* — M. Noel (Emile), Etude des intoxications d'origine alimentaire par l'arsenic. — M. Rapaport.

25 *Janvier.* — M. Robert (Gérard), Les abcès du poumon guéris spontanément. — M. Kun (Etienne), Etude de la maladie de Madelung.

26 *Janvier.* — M. Swalhen, Etude de l'action de l'alcool sur l'excitabilité cérébrale de l'activité physique. — M. Linval, Contribution à l'étude des luxations tarso-métatarsiennes. — M. Bellet, Etude sur les syndromes péritonéaux sans cause apparente.

Thèses vétérinaires. — 25 *Janvier.* — M. Arkwight, Antivirusthérapie et ses applications en médecine vétérinaire. — M. Sabin, Essais de vaccination contre la pseudo-tuberculose des rongeurs et des oiseaux. — M. Forestier, Leucémie transmissible de la poule. — M. Mismaque, Etude clinique des injections intraveineuses d'alcool à 33° en médecine vétérinaire. — M. Ballot.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

28 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

28 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

28 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

28 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale infantile, Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

28 Janvier. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

28 Janvier. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte. par M. le professeur Paul Mathieu.

28 Janvier. — *Paris.* Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, Assemblée générale de l'Umfia, à 20 h. 30.

28 Janvier. — *Paris.* Ecole de puériculture, 17 heures. M. le professeur Léon Bernard : Vue d'ensemble sur la protection de l'enfance contre la tuberculose.

29 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Jean Hutinel : Les gastro-entérites du nourrisson.

29 Janvier. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr Lévy-Valensi : Syndromes confusionnels.

29 Janvier. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Baruk : Description générale du syndrome hébéphrénique et hébéphréno-catatonique.

29 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Jean Hutinel : Les gastro-entérites du nourrisson et leurs conséquences.

29 Janvier. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Ameuille : L'exploration méthodique de la plèvre pathologique.

30 Janvier. — *Paris.* Comité national de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, à Paris). Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin adjoint du sanatorium de Montfaucon.

31 Janvier. — *Paris.* Mairie du VIIe arrondissement. Réunion de la Société médicale du VIIe à 20 h. 45.

31 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

1er Février. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur Sergent Leçon clinique.

1er Février. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

1er Février. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique

1er Février. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45, M. le professeur Lereboullet : Les maladies cœliaques.

1er Février. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de la maison départementale de Nanterre.

1er Février. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine à la maison départementale de Nanterre.

1er Février. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Stage et cours de perfectionnement sous la direction du professeur Couvelaire.

2 Février. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaire : Leçon clinique.

2 Février. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

2 Février. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Rathery Leçon clinique.

2 Février. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr BARUK : Imaginatifs.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin des asiles d'aliénés.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Ouverture du cours de radiodiagnostic clinique sous la direction de M. le Dr AUBOURG, à 11 heures.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr LOUIS BAZY : Les vaccinations préventives en chirurgie.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : L'entourage des malades (étude clinique).

5 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Syndromes démentiels.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Le syndrome catatonique et ses degrés.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr LECŒUR : Cours de chirurgie du thorax, du rachis et chirurgie orthopédique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr BOREL : Schizoïdes.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. AVIAS, Peut-on prolonger la vie humaine ? — M. le Dr Ch. EDOUARD-LÉVY : L'attitude du végétarien devant la maladie.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de préparateur de chimie biologique et de biologie au service de l'identité judiciaire.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. RIBADEAU-DUMAS : Etude clinique du fonctionnement des reins chez le nourrisson.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : La catatonie et l'hébéphréno-catatonie.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures matin. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Institut océanographique, 21 heures. M. le professeur LEGUEU : Souvenirs et visions d'Argentine (conférence Voies latines de l'Umfia).

16 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MONTASSUT : Cyclothymiques.

17 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Bordeaux.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 h. 30. M. le Dr BOURGUIGNON : Le rôle de la chronaxie en pathologie mentale.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le pneumothorax thérapeutique « ambulatoire »; le vade-mecum du praticien phtisiologue, par Adolphe BERNARD, assistant à la Faculté libre de médecine de Lille. 1 vol. in-8° de 222 pages, avec 14 figures dans le texte et 21 planches hors texte, 45 francs (*G. Doin éditeur*).

Le pneumothorax thérapeutique ambulatoire, comme son nom l'indique, s'adresse aux malades qui ne peuvent ou ne veulent pas être soumis à la collapsothérapie en sanatorium. Traiter ces malades à domicile par la méthode combinée du pneumothorax artificiel et de la cure hygiéno-diététique : c'est ce que l'auteur pratique depuis 1923.

Après avoir insisté sur les difficultés de la mise en œuvre d'un tel traitement en milieu familial, l'auteur expose en vingt-deux chapitres clairs, précis et complets, ornés de radiographies démonstratives, les différentes questions relatives à la collapsothérapie à domicile.

« En terminant, dit M. le professeur Rieux dans la préface qu'il a écrite pour ce livre, nous louons M. Adolphe Bernard pour l'effort scientifique que représente son livre. Nous le louons peut-être plus encore pour l'enseignement qu'il comporte : enseignement technique d'abord appliqué au pneumothorax « ambulatoire »; ses indications, ses difficultés, ses complications ; enseignement général aussi. » Ainsi, l'ouvrage offert au public met au point et condense tout ce qui a trait au pneumothorax artificiel à domicile.

Recherches sur l'infection : l'hypersensibilité et l'immunité vis-à-vis des formes virulentes ou atténuées du virus tuberculeux, par Jean Van BENEDEN, chef des travaux des laboratoires de bactériologie et d'hygiène de l'Université de Liège. Un vol. de 136 pages avec 14 figures, 25 francs (*Masson et Cie*).

Cet ouvrage comporte l'exposé de faits expérimentaux abondants et originaux recueillis par l'auteur.

Que ce soit au point de vue du rôle joué par le *facteur terrain* et par le *facteur virulence*, dans l'infection expérimentale, ou que ce soit au point de vue du mécanisme des réactions d'*hypersensibilité tuberculinique* et d'*hypersensibilité locale aux surinfections*, on y verra comment les contributions de J. Van Beneden sont susceptibles d'intéresser la conception moderne de l'infection tuberculeuse.

D'autre part, ces recherches ont porté tant sur l'infection par l'*ultravirus tuberculeux* ue sur cette infection très atténuée due au *bacille bilié de Calmette et Guérin*. L'auteur relate une série de faits importants qu'il a observés et qui ouvrent aux chercheurs des voies nouvelles d'investigation et qui, sur les questions si débattues de l'infection, de l'hérédité, de l'immunité dans la tuberculose apportent des idées fort intéressantes. Une bibliographie importante du BCG et de l'ultravirus complète l'ouvrage.

Rééducation psychothérapique, contrôle de l'équilibre mental et nerveux, par le Dr Pierre PROST. 1 vol. in-8° de 138 pages · 20 francs (*G. Doin édit.*).

Comme l'indique son sous-titre, ce manuel est basé sur la notion d'un équilibre mental et nerveux dont la rupture explique en grande partie le *mécanisme des psychonévroses*.

Cette conception dynamique amène l'auteur à classer les névropathes en deux grandes catégories principales : d'une part, les agités, les spasmés, les excités ; d'autre part, les déprimés, les fatigués.

A chacun de ces groupes correspondent des moyens propres de *rééducation* : au premier s'appliquent les techniques utilisant la *détente* ; au second, au contraire, celles mettant en jeu l'*attention*, la volonté.

L'auteur s'est attaché à bien identifier chacun des *procédés* de rééducation psychothérapique, à en montrer les *indications* propres, suivant les nombreux cas auxquels ils s'appliquent, à en décrire la technique de façon détaillée et pratique.

Il souhaite que ce manuel convertisse certains à un emploi plus méthodique de procédés qui constituent une thérapeutique puissante et efficace, destinée à compléter les autres modes de cure lorsqu'ils sont insuffisants.

L'éducation et la rééducation fonctionnelles de l'enfant, par le Dr Henri DIFFRE, chargé de cours à l'Université de Lille, professeur au cours supérieur d'éducation physique de Paris, directeur du parc d'enfants de La Bourboule. 1 vol in-8° de 170 pages, avec 40 figures et tableaux dans le texte : 28 francs. (*G. Doin édit.*).

Au nombre des *rééducations* que les circonstances pathologiques obligent à concevoir chez les individus atteints de déficiences, le Dr de Parrel a songé à la rééducation fonctionnelle chez les enfants.

Comme l'explique fort bien le Dr Diffre, qui a bien voulu se charger de la rédaction de cet ouvrage, la plupart des enfants modernes ont besoin qu'on s'occupe d'eux.

Dès lors, il était important que fût établie cette opposition entre l'équilibre physiologique, preuve rarement rencontrée de l'état de santé, et le déséquilibre physiologique que le médecin a tant d'occasions de constater.

Tous les médecins trouveront dans cet ouvrage un exposé clair et surtout pratique de cette question à l'ordre du jour : l'éducation physique. Ils pourront ainsi donner à leur tour des conseils précis sur ce point, à un moment où tout concourt à exiger de chacun son rendement maximum et contribuer à assurer par des moyens pratiques et simples la récupération fonctionnelle chez les enfants qu'ils auront à soigner.

Le traitement des abcès du poumon, par M. KOURILSKY. 1 vol. in 8°, 6 francs (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Dans cette courte mais fort substantielle plaquette, l'auteur fait une critique serrée de la thérapeutique actuelle des abcès du poumon. Il conclut en faveur du traitement chirurgical dont il précise les indications. Ce traitement ne peut être mené à bien que par la collaboration étroite du médecin et du chirurgien; les principales garanties du succès sont l'indication opératoire bien posée, la précocité de l'intervention et une technique ingénieuse.

J. L.

Les suppurations gangreneuses du poumon, par MM. LÉON BÉNARD et PELLISSIER. 1933, 1 vol. in-16 de 96 pages et figures, 10 fr. (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Dans cette fort intéressante monographie, les auteurs essaient de préciser les limites exactes de ce qu'on nomme abcès du poumon et les frontières qui séparent ces abcès

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

de la gangrène pulmonaire ; problème fort délicat, car il s'agit d'un chapitre de la pathologie en plein remaniement. Restant sur un terrain essentiellement pratique, ils décrivent successivement quelques types distincts de lésions grangreneuses du poumon. Le chapitre le plus important est consacré à l'étude des abcès gangreneux du poumon dont les deux caractères essentiels sont la limitation et la tendance à creuser ; dans ce groupe, les auteurs distinguent les abcès gangreneux solitaires qu'ils étudient très complètement aux divers points de vue clinique, radiologique, bactériologique et thérapeutique, et les abcès avec gangrène pulmonaire adjacente ; les premiers sont presque toujours curables, parfois spontanément ; les seconds sont améliorés rapidement par l'autopyothérapie, mais leur pronostic d'avenir est plus sombre.

Le second chapitre envisage les gangrènes diffuses : gangrènes aiguës que les auteurs considèrent comme de plus en plus rares, et gangrènes subaiguës très fréquentes ; ces dernières se distinguent des abcès gangreneux par leurs lésions diffusées, par leur évolution à ressorts, par le remaniement constant des images radiologiques, par leur gravité ; leur pronostic est lié à la présence ou à l'absence de dilatation des bronches associées.

Enfin les auteurs étudient les rapports entre gangrène pulmonaire et dilatation des bronches. Ils concluent en montrant la valeur de l'autopyothérapie, véritable traitement « pierre de touche ».

Ce petit volume sera fort utile à tous ceux qu'intéresse la question des suppurations pulmonaires. J. L.

Les abcès du poumon, par MM. Léon-Kindberg et Robert Monod, avec la collaboration de A. Soulas. 1 vol. de 324 pages avec 119 figures. Prix : 55 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce nouveau livre de MM. Léon-Kindberg et Robert Monod constitue un véritable traité des suppurations pulmonaires : mieux encore, il représente l'expérience personnelle des auteurs qui, en dix ans, ont pu suivre et étudier plus de 150 observations.

Dans leur description anatomo-clinique, ils abandonnent décidément la distinction classique entre abcès simples et abcès putrides. Les notions étiologiques, quel qu'en soit l'intérêt — et de saisissantes coupes histologiques démontrent l'action capitale des spirochètes, — ne dominent pas l'évolution et ne commandent pas la thérapeutique ; l'abcès dysentérique fait seul exception à cette règle. C'est l'étude radio-clinique qui, seule, permet de distinguer un certain nombre de types évolutifs : de nombreux schémas, surtout de nombreuses radiographies, illustrent les plus importants de ces types.

Le diagnostic en est étudié avec le plus grand soin. Les auteurs, une fois de plus, concluent à l'extrême rareté de la pleurésie interlobaire. Les rapports des abcès avec la dilatation des bronches retiennent davantage l'attention ; ils apparaissent singulièrement étroits et les diverses modalités en sont signalées : en particulier, de remarquables clichés démontrent la guérison de la bronchectasie à son début — grâce à l'aspiration bronchoscopique.

La thérapeutique occupe à elle seule plus de la moitié du volume : la médecine semble bien décevante et les auteurs font preuve, à son sujet, d'un bien grand scepticisme. L'émétine, médicament souverain de l'amibiase et qui, comme tel, doit être toujours essayée, ne leur a donné dans les autres cas, comme le vaccin ou sérum, comme l'arsenic, que des résultats médiocres ou nuls.

Un chapitre entier est consacré aux méthodes bronchoscopiques : la bronchoscothérapie doit toujours être tentée : soit qu'appliquée de façon précoce elle puisse être le plus souvent, et à elle seule, curative, soit qu'elle constitue une auxiliaire précieuse de la chirurgie.

Celle-ci est minutieusement étudiée : les auteurs étudient les indications des différentes méthodes et surtout de la pneumotomie et de l'exérèse dont ils décrivent avec soin la technique opératoire.

Un dernier chapitre résume les conceptions thérapeutiques des auteurs et montre quelle est à chaque période de l'affection la meilleure conduite à tenir.

Cet ouvrage constitue une mise au point très complète d'une question très actuelle et doit figurer dans toutes les bibliothèques. J. L.

Le traitement des tuberculoses chirurgicales par l'huile iodée et les sels de calcium. Étude expérimentale, clinique et thérapeutique, par le Dr Finikoff, avec préface de M. le professeur Pierre Delbet. 1 vol. in-8 de 250 pages avec 93 radiographies et 26 tableaux. Prix : 50 fr. (*Norbert Maloine, édit., Paris*).

Dans cet ouvrage, l'auteur propose un nouveau traitement des tuberculoses chirurgicales.

Appliqué pendant dix ans dans divers hôpitaux français et étrangers, ce traitement a donné d'excellents résultats.

245 observations, dont 160 personnelles, contrôlées dans leur ensemble pendant plusieurs années, et 85 observations d'autres auteurs forment le fond de l'ouvrage.

La statistique personnelle de l'auteur se répartit comme suit : 126 guérisons cliniques, 24 améliorations avancées permettant d'espérer une guérison clinique proche, et 10 échecs, c'est-à-dire à peu près 6 p. 100 d'échecs seulement.

Les 85 cas recueillis par d'autres auteurs ont donné 55 guérisons, 22 améliorations et 8 échecs, c'est-à-dire 9,5 p. 100 d'échecs seulement.

La plupart des cas de la statistique publiée se rapportant aux affections très graves chez l'adulte, on peut considérer ces résultats comme remarquables.

Le livre qui les relate mérite d'être lu avec attention, et la méthode, qui semble avoir fait ses preuves, doit être contrôlée et répandue, c'est ce que montre éloquemment le professeur Delbet dans sa préface. P. L.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

ASTHME VAGO-SYMPATHIQUE ET MÉDICATION ANTISPASMODIQUE

L'asthme est le type-même du syndrome « spasmodique » ; le récent Congrès international de l'asthme a montré que l'asthme était un spasme par déséquilibre du système nerveux sympathique. Au lieu de parler encore de « diathèse » asthmatique — étiquette vague et mystérieuse, — comprenons enfin que le déséquilibre vago-sympathique est le fond même du terrain dans l'asthme, et notre thérapeutique s'enrichira de médications nouvelles et efficaces, particulièrement appréciées des asthmatiques.

En clinique, le praticien se fonde sur trois règles précises :

1° *L'asthme ne doit pas englober toutes les dyspnées brutales :* il faut soigneusement écarter les *faux asthmes* des cardiaques, des rénaux, des cardio-rénaux ;

2° *L'asthme infantile a une figure spéciale et trompeuse :* spasmodique, lui aussi, il est moins suffocant, plus humide; c'est souvent l'aspect d'une bronchite, d'une congestion pulmonaire, voire d'une broncho-pneumonie ;

3° Les *équivalents asthmatiques* sont très fréquents : *trachéites spasmodiques* ressemblant à la coqueluche, ou *trachéo-bronchites spasmodiques* ;

Spasmes glottiques ;

Coryza spasmodique, soit périodique, à type de « rhume des foins », soit apériodique, survenant en toute saison,

La *cause de l'asthme* doit être précisée. Or, le grand progrès a été de montrer que l'asthme était un *syndrome* à causes diverses.

Le *déséquilibre vago-sympathique* existe dans tous les cas. Il est commun à toutes les variétés d'asthme ; c'est le fait essentiel.

Mais cet appareil neuro-végétatif se déclenche en un « spasme » asthmatique pour des raisons différentes :

1° *Il y a un asthme par « épine irritative » :*

Une sclérose pulmonaire banale, une sclérose bronchique, une infection bronchique répétée, une tuberculose fibreuse très discrète, une adénopathie trachéo-bronchique.

Une épine nasale (cornets hypertrophiés, déviation de cloison, polypes, végétations adénoïdes, infection rhino-pharyngée) ;

Une épine viscérale (appendicite chronique, calcul biliaire, infection utéro-ovarienne), etc.

Toutes ces épines peuvent « irriter » le sympathique et provoquer l'asthme.

2° *Il y a un asthme anaphylactique :* le malade a été « sensibilisé » antérieurement à tel aliment, à telle protéine, à tel pollen, à telle injection médicamenteuse...

L'anaphylaxie ne provoque pas tous les asthmes, comme on l'a cru, mais seulement certains d'entre eux.

3° *Il y a un asthme nerveux pur :* le sympathique est déchaîné, ici, pour son propre compte. Ces malades ont une sensibilité spéciale de ce système nerveux, peut-être à cause de certains troubles endocriniens (hyperthyroïdie fréquente, troubles thyro-ovariens fréquents).

Chez ces asthmatiques jouent surtout trois facteurs :

1° Le climat : certains climats excitent le sympathique, d'autres le calment ;

2° La météorologie : on sait combien l'humidité, le brouillard, le froid, le chaud, les variations barométriques peuvent provoquer l'asthme ;

3° Le psychisme : ces malades, qui sont des « nerveux », redoutent l'asthme et font des crises pour une émotion, une contrariété...

Le *traitement* doit donc s'adapter à chaque cas particulier.

Mais *dans tous les cas* et quelle que soit sa cause, l'asthme reste un spasme vago-sympathique.

C'est pourquoi le traitement du déséquilibre vago-sympathique seul ou associé aux thérapeutiques ci-dessus assure les meilleurs résultats.

Or, pour vaincre ces spasmes liés au dérèglement du système vago-sympathique dans son ensemble, il faut user de médicaments capables d'influencer les éléments antagonistes de ce système neuro-végétatif. L'adrénaline en injections jugule souvent la crise, et l'éphédrine, plus maniable, donne des effets semblables.

L'éphédrine seule, toutefois, donne de bons effets, mais aussi des échecs nombreux. Les résultats les plus brillants ont été obtenus, dans tous ces syndromes d'asthme, grâce à une synergie médicamenteuse réunissant éphédrine, phényl-méthyl-malonylurée, belladone, bromhydrate de quinine, dont la forme spécialisée, le *freinospasmyl,* reste le plus maniable et le plus sûr des régulateurs vago-sympathiques. C'est le seul traitement de fond rationnel dans l'asthme.

Médication élective de tous états spasmodiques.

Dans l'asthme :

En crise : 6 comprimés (2 de quinze en quinze minutes).

Cure d'attaque : période de dix jours à 4 comprimés par jour.

Cures d'entretien : 2 ou 3 comprimés deux ou trois fois par semaine.

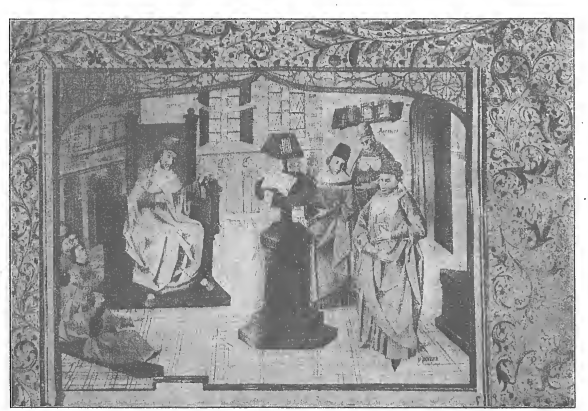


VARIÉTÉS

UNE ORGANISATION HOSPITALIÈRE ORIGINALE: LES HOSPICES CIVILS DE LYON

L'organisation de l'Assistance n'a pas suivi dans tous les pays civilisés le cours d'une évolution identique. En Angleterre, l'initiative privée pourvoit toujours pour une large part à la création et à l'entretien de nombreux établissements hospitaliers : il suffit de parcourir les journaux anglais pour y trouver de fréquents appels adressés à la charité publique par des hôpitaux en détresse. En France, la tendance générale à une organisation réglée d'avance suivant un plan logique a orienté les esprits dans une voie différente et nous a conduits à une législation minutieusement précise qui impose aux communes l'assistance et aussi l'hospitalisation des indigents sous le contrôle administratif de l'État.

Ce n'est pas que l'initiative privée, en France, soit restée étrangère, dans ces derniers temps, à la création d'hôpitaux dont elle conserve la direction et assume les charges. Les établissements privés se sont, au contraire, multipliés pour des raisons d'ordre divers. Aux fondations d'œuvres charitables de toute nature, il faut joindre l'initiative de personnalités ou de groupements professionnels préoccupés d'assister certaines catégories de patients : tuberculeux, victimes des accidents du travail, cancéreux, etc. La plupart de ces établissements ont rendu et ne cessent pas de rendre des services. Mais aucune de ces fondations ne peut être comparée aux grands hôpitaux que l'initiative privée a créés aux États-Unis. Par l'ampleur de leurs ressources, le perfectionnement de leur outillage, quelques-uns d'entre eux sont des organismes complets, de tous points remarquables et reconnus comme tels par les hommes compétents du monde entier.



GUY DE CHAULIAC ENSEIGNANT. Un médecin lyonnais du XIVe siècle, GUY DE CHAULIAC, d'après un manuscrit de la Bibliothèque nationale (fig. 1).

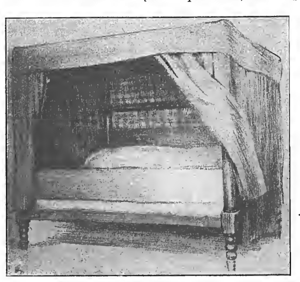
Rien de pareil en France, où l'hospitalisation privée n'est qu'un appoint.

Il n'en a pas toujours été ainsi, bien au contraire. Avant d'être une obligation imposée par la loi à cette cellule administrative qu'est la commune, l'assistance, comme d'autres éléments de l'outillage social, était née de l'initiative privée : c'est l'initiative privée qu'on trouve à l'origine des fondations hospitalières, c'est elle qui a créé et entretenu au cours des siècles les maisons charitables où étaient recueillis et soignés « les pauvres malades ». Il n'est que juste de reconnaître la part prépondérante du sentiment religieux dans cette œuvre d'humaine pitié.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'idée, qui nous semble aujourd'hui si naturelle, de créer des asiles pour abriter les miséreux et soigner les malades est une conception qui est restée complètement étrangère à la mentalité païenne. C'est le christianisme qui l'a implantée dans le monde et en a poursuivi la réalisation dès la fin des persécutions, quand il a pu se propager librement. On doit à saint Anselme, archevêque de Milan, mort en 397, la fondation du premier hôpital, dans la seconde moitié du IVe siècle. De cette époque date une floraison d'œuvres charitables qui n'ont pas cessé de se multiplier.

De ces origines on retrouverait la trace dans la plupart des hôpitaux de notre territoire. Pour beaucoup d'entre eux la vie se poursuit, toujours à peu près la même malgré les modifications apportées par la législation à la structure administrative des établissements hospitaliers. S'il en est ainsi dans les villes peu importantes, dans les grands centres, le changement s'accuse plus nettement.



Un ancien lit à quatre places (fig. 2).

Il est cependant un organisme hospitalier qui a conservé de sa physionomie d'autrefois non pas seulement les traits extérieurs, mais encore l'organisation qui a longtemps contribué à son développement et a, de surcroît, produit d'heureux effets en dehors même du cercle de son activité propre : ce sont les Hospices civils de Lyon.

Paris mis à part, les hospices civils de Lyon constituent, en France, le groupement hospitalier de beaucoup le plus important et, par bien des côtés, le plus original. Dans les hôpitaux lyonnais se perpétuent certaines traditions encore vivaces, bien qu'elles s'effritent peu à peu.

L'étude d'un organisme n'est jamais plus attachante qu'au cours des évolutions qu'il subit ; c'est l'heure où s'opposent le présent et le passé : pour l'observateur, cette opposition est toujours riche d'enseignements.

L'histoire locale fait remonter au VIe siècle, vers 542-545, la fondation du premier hôpital lyonnais par le roi Childebert et la reine Ultrogothe. Au moyen âge, de nouvelles fondations charitables destinées surtout à héberger les pèlerins et les voyageurs ne sont devenues de véritables hôpitaux que vers le XVe siècle. Mais, dès cette époque, les subventions communales, les dons et legs des particuliers assuraient les ressources indispensables de ces hôpitaux rudimentaires, pourvus dès le XVIe siècle de médecins régulièrement désignés : l'un d'entre eux, le troisième titulaire de la charge, n'était autre que Rabelais. Nommé médecin de l'Hôtel-Dieu en novembre 1532, aux gages de 40 livres par an, Rabelais fut révoqué le 5 mars 1534 pour absences réitérées.



Rabelais (fig. 3).

Ce n'est du reste pas sans quelques hésitations dont les archives portent le témoignage, que le conseil adopta cette mesure de rigueur, justifiée par des fugues dont on ignore le motif. Bien que médecin d'hôpital, Rabelais n'était pas encore

docteur ; il ne le devint que trois ans plus tard, en 1537.

Il n'y a pas lieu d'évoquer ici les péripéties diverses d'une administration qui, primitivement dirigée par quatre consuls échevins, puis, au XVIe siècle, par des notables désignés par le corps consulaire, fut confiée, à la Révolution, à un conseil d'administration dont le statut a été modifié, en 1802, par l'arrêté du 28 nivôse an X.

Ce document donne une idée de la considération qui entourait, dès cette époque, les administrateurs des hospices, de la dignité que l'opinion est vrai. Ils étaient astreints au port d'une robe noire pendant leurs visites à travers les salles de malades. L'obstination d'un jeune médecin qui, dès son entrée en fonctions, avait refusé d'endosser la robe, souleva un conflit avec les administrateurs, gardiens vigilants de la tradition. La ténacité du médecin finit par avoir le dernier mot.

Pendant longtemps, les administrateurs des hospices ont été recrutés à peu près exclusivement dans la haute bourgeoisie lyonnaise, parmi les personnalités que leur notoriété, leur passé



Vue générale de l'Hôtel-Dieu (fig. 4).

publique attachait à leurs fonctions. Entre autres prescriptions, l'arrêté impose aux administrateurs un costume de cérémonie : habit noir, bas de soie, boucles à la jarretière et aux souliers, chapeau gansé, ceinture de soie noire avec franges. L'autorité supérieure ne s'en tenait pas là : pour les séances ordinaires du conseil, un appareil à peine moins cérémonieux restait obligatoire ; les boucles et le chapeau gansé en étaient cependant exclus. Dernier vestige de ces attributs vestimentaires, la ceinture a survécu jusqu'au début de ce siècle : officiellement, elle n'a jamais été supprimée.

Aux médecins des hôpitaux le règlement intérieur imposait un uniforme, moins prestigieux, il d'hommes d'affaires indiquaient au choix de l'autorité préfectorale. Le titre d'administrateur instaurait presque une sorte de noblesse locale parmi ces grands bourgeois, industriels, commerçants, banquiers, venus pour la plupart de la Chambre de commerce. Ils apportaient à la gestion du bien des pauvres une expérience consacrée par l'éclat de leur carrière et le succès de leurs entreprises : le maniement des affaires de quelque importance a toujours eu une valeur éducative hors de pair. Des hommes de loi et parfois, mais en petit nombre, des fonctionnaires retraités ou en activité de service complétaient un ensemble où ne manquaient ni le savoir ni le jugement. Un renouvellement régulier permettait à un assez

VARIÉTÉS *(Suite)*

grand nombre de personnalités, toujours recrutées dans le même milieu, d'accéder au conseil et d'y apporter une collaboration dont les hôpitaux recueillaient les bénéfices. Collaborateurs zélés, ces administrateurs devenaient parfois de généreux bienfaiteurs, soit de leur vivant, soit par des dispositions testamentaires qui ajoutaient au patrimoine hospitalier de substantielles donations.

On trouverait ailleurs des institutions analogues : des traits particuliers distinguent cependant l'organisation lyonnaise. Les administrateurs ne limitent pas leur activité à la gestion de la fortune des hospices, au contrôle, à l'orientation générale de la vie administrative. A chacun d'eux incombe la direction d'un service ou d'un établissement dont tous les agents sont placés sous son autorité immédiate, dont il est le chef effectif et responsable. L'assemblée est comparable au conseil d'administration d'une entreprise privée dont tous les membres seraient administrateurs délégués, chacun d'entre eux étant pourvu d'une délégation spéciale. C'est l'association étroite de l'administrateur au travail quotidien d'un département hospitalier, avec la complexité de ses problèmes et l'imprévu de ses incidents. A l'hôpital, l'administrateur règne et gouverne. C'est du moins l'esprit de la tradition, mais c'était aussi le contact de tous les instants avec le personnel médical, volontiers frondeur, assez dédaigneux des règlements et peu disposé à en subir la contrainte.

La porte de l'église de l'Hôtel-Dieu (fig. 5).

On n'a pas perdu le souvenir de certains administrateurs dont le zèle hargneux était en perpétuel conflit avec le corps médical. Des incidents en étaient la conséquence qui mettaient en joie tantôt l'une, tantôt l'autre des parties en présence.

Pendant une grande inondation, alors que les rues de la ville étaient envahies par les eaux, les médecins n'avaient pas pu pénétrer à l'Hôtel-Dieu ; durant cette période, le registre obituaire n'avait, par exception, inscrit aucun décès. Cette coïncidence fortuite incitait le directeur à une joie démesurée qui se répandait en commentaires irrévérencieux pour la médecine. Ses successeurs racontaient l'anecdote avec complaisance à ceux de leurs collègues nouvellement nommés, et c'est ainsi que le flambeau des traditions passait de mains en mains, agrémenté d'innocentes malices.

Il y a aujourd'hui quelques modifications à apporter à la description qu'on a lue plus haut. Les transformations de l'état social et politique, les difficultés économiques surtout ont entraîné des changements qu'on ne saurait dissimuler. Le recrutement du conseil d'administration s'est élargi. Quels que soient les services rendus dans le passé, cer ains organismes sociaux ne peuvent résister au courant qui fatalement ébranle nos institutions et dont on souhaiterait parfois qu'une discrimination avisée pût assurer le maintien. Il serait d'ailleurs injuste d'accueillir toutes ces transformations sur le mode péjoratif, injuste et malséant de déprécier des concours qui peuvent être précieux. Par ailleurs il devient difficile de trouver des hommes en état de consacrer une grande partie de leur temps à une œuvre d'utilité publique, même dans le cadre restreint où jadis le recrutement limitait ses choix.

Par ailleurs, une situation s'est développée qui entraînait un changement profond et comme une orientation nouvelle dans le fonctionnement de l'ancienne institution. Celle-ci n'a pu conserver son indépendance que dans la mesure où l'importance de ses ressources lui permettait de remplir sa mission sans recourir au budget municipal. Il n'en est plus ainsi. La majoration du prix de journée par un coefficient en moyenne supérieur à 9, a provoqué une telle inflation des dépenses qu'il est devenu impossible de les couvrir par les

VARIÉTÉS *(Suite)*

seuls revenus de la dotation hospitalière (1). Pour l'hospitalisation des indigents lyonnais, la caisse municipale verse des annuités supérieures à 12 millions, qui représentent le cinquième des recettes totales. Un client de cette qualité avait le droit incontestable d'exiger qu'un accès lui fût ménagé à l'assemblée délibérante qui gère d'aussi grands intérêts. Onze conseillers municipaux sont venus s'adjoindre aux vingt-deux administrateurs nommés par le préfet. Parmi ces derniers, on a eu l'idée heureuse de désigner une femme de bien qui avait tous les titres à cette nomination.

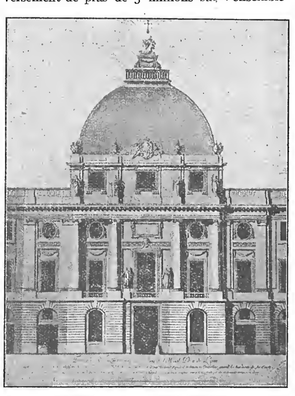
Les conséquences économiques de la guerre ont fait perdre aux hospices lyonnais quelques traits du caractère qu'ils avaient gardé à travers les âges. L'autonomie, relative d'ailleurs, que leur assurait l'importance de leurs ressources, s'effacera peu à peu : ils deviendront des établissements d'assistance placés sous la dépendance de plus en plus étroite de l'autorité municipale.

Toute originalité n'a cependant pas disparu de cet organisme vigoureux dont la structure, façonnée par les siècles, oppose une résistance à l'usure du temps.

Jusqu'à ces dernières années, avant la crise mondiale qui sévit durement sur l'industrie exportatrice de la soierie, Lyon était et est sans doute encore une des villes les plus riches de France. Opulence discrète dont la générosité se traduit par d'innombrables institutions charitables : au premier rang, les Hospices civils n'ont pas cessé de recevoir tous les ans des dons et des legs parfois considérables. Mais l'origine de leur fortune vient en grande partie de la plus-value acquise depuis plus de cent ans par des terrains qui leur ont été légués sur la rive gauche du Rhône ; c'étaient alors des espaces déserts couverts de maigres cultures ou de pâturages, fréquemment inondés par les eaux du fleuve. Sur ces terrains se sont édifiés les quartiers neufs de la grande ville, la Guillotière, les Brotteaux, qui, avec leur annexe Villeurbanne, forment une agglomération de 300 000 habitants : c'est le nouveau Lyon. La plus-value acquise par ces emplacements a été énorme. C'est la source d'une magnifique fortune qui n'a pas été dilapidée.

Une partie de ces terrains a déjà été vendue, il est vrai, toujours avec d'amples profits mais le domaine hospitalier inscrit encore à son actif des surfaces étendues dont la valeur totale est difficile à préciser, surtout dans la période de dépression actuelle, mais dont on aura une idée approximative quand on saura que le prix de location de ces terrains est de près 5 millions et demi. Ce n'est là qu'un élément de la fortune immobilière, qui comprend encore 140 maisons dont le loyer dépasse 3 millions et demi. Le revenu du portefeuille des valeurs mobilières figure au budget pour plus d'un million et demi, soit, pour l'ensemble des recettes de la dotation, un total largement supérieur à 10 millions (2).

C'est un beau patrimoine qu'un capital dont le revenu dépasse 10 millions. Le budget municipal en recueille le bénéfice. La ville est libérée d'un versement de plus de 5 millions sur l'ensemble des charges que la loi lui impose pour l'hospitalisation de ses indigents. C'est seulement en 1920 que la ville de Lyon a pris en charge les frais d'hospitalisation de ses indigents pour la dépense excédant les revenus nets de la dotation des hospices. Jusqu'à cette date, la générosité privée a assuré l'hospitalisation des pauvres d'une agglomération de plus d'un demi-million d'habitants.



Le dôme de l'Hôtel-Dieu de Soufflot (fig. 6).

Alors que d'autres villes substituaient aux sœurs hospitalières des infirmières laïques, Lyon a conservé ses religieuses, et ceci n'est pas sans étonner ceux qui ne connaissent de la grande cité industrielle que les manifestations électorales de son orientation

(1) Prix de journée en 1914 : médecine, 2 fr. 75 ; chirurgie, 3 fr. 95. En 1931 : médecine, 31 fr. 50 ; chirurgie, 33 fr. 50.

(2) Les impôts, les frais de gestion de la dotation, le service d'emprunts contractés depuis la guerre doivent être déduits de ce revenu brut ; le total de ces diverses dépenses s'élève à plus de 3 millions.

politique. Ceux à qui la mentalité de la population est plus familière n'en sont pas surpris : les divergences d'ordre théorique ne tiennent pas la première place dans les préoccupations du public lyonnais ; elles n'oblitèrent pas d'ordinaire le sens aigu de ses intérêts pratiques.

D'autres raisons encore ont sauvegardé une institution ancienne, dont l'existence n'a jamais été mise en question, protégée par l'indépendance de l'administration hospitalière et surtout par le caractère très spécial d'une communauté qui remonte au milieu du XVIe siècle et s'est perpétuée depuis sans modification essentielle.

Les religieuses hospitalières de Lyon sont indépendantes de tout ordre monastique : elles relèvent uniquement de l'administration ; elles n'ont pas de supérieure, elles sont placées sous l'autorité immédiate de l'administrateur directeur du service auquel elles sont affectées ; elles conservent leur nom patronymique, n'en prennent pas d'autre et sont désignées sous ce nom précédé du mot « sœur ». Elles ne prononcent pas de vœux et sont toujours libres de quitter la communauté qu'en réalité, et sauf de très rares exceptions, elles n'abandonnent jamais. L'administration pourvoit à leur entretien jusqu'à leur mort, « tant en santé qu'en maladie », dit le règlement, à partir du jour où elles ont été définitivement admises.

Elles reçoivent une indemnité annuelle de 200 francs pour leurs menus frais ; elles ont droit à dix-sept jours de congé par an et peuvent, à leur gré, passer ces vacances soit dans des maisons de campagne appartenant aux Hospices et aménagées pour les recevoir, soit auprès de leur famille. Dans ce dernier cas, il leur est alloué une indemnité de 190 francs et les frais de voyage leur sont remboursés.

L'entretien, tous frais compris, d'une sœur hospitalière était évalué à 701 francs par an en 1907, à 1 840 francs en 1920. Il a certainement augmenté depuis, mais, même affecté d'un coefficient élevé, ce prix de revient reste bas, et cet avantage qui, au point de vue économique, n'est pas négligeable, s'ajoute à quelques autres non moins importants pour justifier l'opinion de ceux qui considèrent l'institution des sœurs lyonnaises comme la solution la plus heureuse d'un problème important de l'Assistance hospitalière.

A plusieurs reprises, dans le passé, l'autorité ecclésiastique s'est efforcée de rattacher la communauté à un ordre monastique. Mieux inspiré, le Conseil d'administration s'y est toujours opposé. Les événements lui ont donné raison, et les deux pouvoirs vivent aujourd'hui d'accord, sans avoir réglé cette harmonie par un concordat.

Après avoir rempli leurs obligations professionnelles et religieuses, les sœurs sont libres de sortir isolément à leurs heures de loisir ; elles circulent dans les rues, entourées du respect de tous. Leur uniforme n'a pas l'élégance archaïque qui distingue les sœurs dans ce bijou d'architecture qu'est l'hôpital de Beaune ; mais leur cornette pointue est populaire, elle est partout bien accueillie. Elles ne sont pas séparées de leurs contemporains par le mur qui soustrait certains ordres monastiques à tout contact avec la vie extérieure, et c'est peut-être, en même temps que la notion des services qu'elles rendent, le secret de la sympathie qui les entoure.

Les sœurs viennent d'ordinaire, mais non toujours, d'un milieu social modeste où les aumôniers vont les recruter. L'effectif de la communauté compte environ 950 sœurs réparties dans les divers établissements dépendant des hôpitaux de Lyon. Sur ce nombre, une centaine sont des femmes âgées qui participent à de menus travaux ou sont complètement reposantes, suivant le terme consacré. Les débutantes sont initiées aux connaissances indispensables à des infirmières ; il en est qui suivent l'enseignement des élèves sages-femmes, acquièrent le diplôme et sont affectées par la suite aux services de maternité.

Le personnel de la communauté comprend trois catégories : les novices, les prétendantes, les sœurs croisées dont le rôle et les fonctions sont définies comme suit par l'administration des Hospices elle-même, dans un beau livre édité par ses soins et auquel j'ai emprunté de nombreux éléments de cette étude (1) :

« La novice, acceptée sur la présentation de l'aumônier, avec l'autorisation de ses parents, après examen médical et enquête sur sa moralité et les motifs qui déterminent sa vocation, est astreinte à un stage d'une année pendant laquelle elle est initiée à tous les travaux des sœurs hospitalières sans en porter l'habit. L'année révolue, si elle a donné toute satisfaction et est décidée à persévérer dans la voie où elle s'est engagée, elle est admise au rang de prétendante et en reçoit le costume.

« La prétendante, placée sous l'autorité directe de l'administration,... occupe dans les différents services la place qui lui est assignée et doit obéir aux cheftaines dont le rang hiérarchique est également fixé par l'administration. Elle reçoit un traitement de 80 francs par an, mais elle doit fournir son habillement et une partie de son linge.

« Après un certain nombre d'années qui, au XIXe siècle, varie entre douze et quinze ans, elle peut

(1) *Histoire du grand Hôtel-Dieu de Lyon, des origines à l'année 1900.* Lyon, 1928.

VARIÉTÉS *(Suite)*

demander à entrer dans la catégorie des sœurs croisées et reçoit alors, s'il y a lieu, la croix, but suprême de la sœur hospitalière et récompense de ses services. »

La croisure est une cérémonie qui se renouvelle plusieurs fois par an pour l'ensemble des établissements ; la tradition en a conservé la solennité. Avant de recevoir leurs insignes à la chapelle de l'hôpital au cours d'une grand'messe et en présence des représentants de l'administration, les sœurs comparaissent devant le conseil réuni en sous la promesse qu'elles renouvellent de les soigner toujours avec le même zèle, promettant de se conformer aux ordres du Conseil dans le cas où il croirait devoir les envoyer dans quelque autre des établissements sous sa direction, demandant à jouir des avantages accordés aux sœurs de...

« Sur quoi, le Conseil, après avoir pris l'avis de l'administrateur directeur, et reconnu que les prétendantes susnommées méritent par leur bonne conduite morale et religieuse la promotion à laquelle elles aspirent, les reçoit au nombre des



Réfectoire de la communauté (fig. 7).

assemblée plénière et dont tous les membres se lèvent pour les accueillir. On procède à l'appel nominal des candidates invitées par la suite à signer un procès-verbal qui, après avoir mentionné l'état civil de chacune d'entre elles, se termine par ce passage qu'il faut citer textuellement :

« Ce jourd'hui... devant le Conseil général d'administration des Hospices civils de Lyon réuni dans la salle de ses séances à... sous la présidence de M... comparaissent les... prétendantes admises par le conseil dans sa séance du.. à recevoir la croix et dont les noms suivent.

« Lesquelles ont prié l'administration de les recevoir pour toute leur vie au service des malades... sœurs pour servir pendant le reste de leurs jours dans les établissements confiés à l'administration.

« Il sera fourni aux sœurs présentement admises la nourriture, le vêtement et les autres choses nécessaires tant en santé qu'en maladie, lors même qu'elles seraient atteintes de maux incurables ; il sera célébré cinquante messes basses après le décès de chacune d'elles.

« N'entend néanmoins le Conseil d'administration leur rien promettre que sous la condition expresse que les sœurs dénommées persévéreront dans leur dévouement au service des malades, dans leur obéissance aux règlements et aux ordres

VARIÉTÉS *(Suite)*

de l'administration, enfin dans l'accomplissement de tous leurs devoirs, l'administration se réservant de les congédier en cas de relâchement ou de fautes graves, comme si la présente réception n'avait pas eu lieu.

« De leur côté, les sœurs restent libres de se retirer quand bon leur semblera, sans que, de part et d'autre, il puisse être réclamé aucune indemnité ni dommages-intérêts. »

C'est la charte qui désormais lie l'administration aux sœurs croisées, sans réciprocité de la part de celles-ci, l'éventualité prévue d'une éviction n'étant guère qu'une clause de style.

Quelques particularités rompent, à Lyon la monotonie de la vie hospitalière. C'est ainsi qu'au réfectoire des sœurs, les aumôniers et certains agents de l'administration prennent leur repas à une table à part où viennent s'asseoir à l'occasion des administrateurs, des médecins, de hauts personnages, des ministres. Un président de la République, M. Poincaré, y a accepté la présidence d'un dîner offert en son honneur, à l'occasion d'un voyage officiel, en mai 1914. Le jour de la fête de l'établissement, c'est un flot d'invités. La présidence de la table est dévolue à la plus haute personnalité présente, qui, vers la fin du repas, est priée de frapper un coup de marteau sur la table. A ce signal, tout le monde se lève, un aumônier dit les grâces, les sœurs répondent, puis se retirent deux par deux.

Sous les voûtes ogivales d'une grande salle aux murs sombres, éclairés par de hautes fenêtres avares de lumière, ce défilé de cornettes blanches évoque les scènes que les maîtres flamands et hollandais se plaisaient à reproduire. Seuls, les costumes des invités apportent une note dépourvue de pittoresque dans ce cadre moyenageux.



Le chirurgien Gensoul devant les insurgés de 1831 (fig. 8).

Si le personnel religieux a maintenu l'ensemble de ses traditions, il ne pouvait pas en être de même du corps médical que le progrès de la technique devait nécessairement entraîner dans son évolution. Mais il est intéressant de constater que la solide armature de l'école lyonnaise contemporaine a ses racines dans le passé et aujourd'hui encore lui est redevable de sa forte organisation.

Vis-à-vis de la médecine, la chirurgie a joui autrefois, à Lyon, d'un prestige qu'elle conserve, d'une prééminence qu'elle a perdue. Restée longtemps aux mains d'aides chirurgiens, la chirurgie hospitalière avait reçu, à la veille de la Révolution, son statut légal : un concours désignait désormais un chirurgien portant le titre d'aide

major, lequel, après six ans, dont deux passés à Paris pour se perfectionner, prenait le titre de major et la direction du service affecté au titulaire de ce poste. C'est l'origine d'une institution spéciale, le majorat, qui pendant près d'un siècle a dominé la médecine locale.

La haute situation du major était justifiée, il faut le reconnaître, par la valeur scientifique des titulaires du majorat. Les noms de Marc-Antoine Petit, Gensoul, Amédée Bonnet, Ollier jalonnent l'histoire d'une institution qui a compté quelques-uns des grands chirurgiens du siècle dernier; aux yeux du public, le major de l'Hôtel-Dieu apparaissait comme une sorte de démiurge dont le savoir sans limite s'étendait à toute la médecine et dominait de sa supériorité l'ensemble du corps médical.

L'éclat de cette situation n'allait pas sans quelques obligations rigoureuses qui équivalaient presque à une claustration. Le major était tenu de rester à l'hôpital toute la journée, ses heures de sorties étaient strictement fixées par le règlement; il ne pouvait sortir, la nuit, sous aucun prétexte; il lui était interdit de se marier. Ces austères commandements n'ont été abrogés qu'à la fin du siècle dernier, en 1879 et en 1885; ils étaient, il est vrai, peu à peu tombés en désuétude, et au modique traitement annuel de 2 000 francs par an, alloués par une administration parcimonieuse, les chirurgiens libérés de leurs chaînes joignaient d'ordinaire les avantages matériels d'une fructueuse clientèle. Qui songerait à leur en faire grief? Leur nombre s'était du reste accru et on avait même créé des majors dans d'autres hôpitaux, situations d'un moindre éclat aux yeux du public seulement; car un de ces majors, Rollet, un grand médecin, a attaché son nom à d'importantes découvertes d'ordre clinique et expérimental, dans le domaine de la syphiligraphie.

La vieille institution du majorat s'est dépouillée à la longue des archaïsmes de son organisation primitive, et les majors n'avaient plus aucune raison d'être quand ils ont disparu, en 1894, pour faire place, comme partout ailleurs, à des chirurgiens des hôpitaux.

On aurait tort de croire que ce passé, dont quelques traits surannés nous font sourire, n'a pas eu d'influence sur le présent qui le continue. L'obligation pour le chirurgien de vivre nuit et jour auprès de ses malades et, en principe, de se consacrer à eux tout entier, la situation morale, puis les avantages matériels attachés à sa charge, les compétitions ardentes pour la conquête de ce poste convoité, l'effort pour assurer le triomphe au concours qui en ouvre l'accès, tout cela a contribué à donner aux praticiens une solide instruction professionnelle, à orienter vers la chirurgie une élite de jeunes gens et à assurer à l'école lyonnaise le rang très honorable qui a toujours été le sien.

Bien que restés pendant près d'un siècle dans la pénombre du majorat, les médecins n'avaient pas laissé de travailler, eux aussi, et de compter dans leurs rangs des hommes d'une réelle valeur. Ils sont aujourd'hui sur un pied d'égalité parfaite avec les chirurgiens; les uns et les autres sont nommés à la suite d'un concours sévère qui maintient un niveau scientifique élevé, et quand la Faculté de médecine a été créée, en 1877, elle a trouvé dans le corps hospitalier de bons éléments pour remplir ses cadres; elle a même eu le privilège d'inscrire sur la liste de ses maîtres quelques hommes dont le nom avait dépassé le cercle des notoriétés régionales. L'État recueillait ainsi le fruit d'un long travail auquel il n'avait pas participé, et si la Faculté de médecine n'a pas cessé d'accroître son rayonnement, elle le doit, pour une large part, aux hôpitaux dont elle est sortie.

Il semble que ce chapitre d'une histoire locale soit dépourvu d'intérêt pour ceux que rien ne rattache; ni relations, ni souvenirs, au théâtre de ces événements. Il ne s'agit pas d'en exagérer la portée, mais il est utile cependant de les faire connaître; si modestes soient-ils, ils s'intègrent à la vie de tous les jours et nous peignent, dans quelques-uns de ses traits, la physionomie d'un groupement très particulariste de la population française. Cette petite histoire, les historiens la dédaignent généralement. Taine en eût peut-être accueilli les témoignages avec intérêt.

La petite histoire, en effet, ne manque ni d'attraits, ni d'enseignements. On y apprend quelquefois qu'il y a toujours eu, qu'il y a encore dans le monde plus de vertu qu'on ne le croit communément, vertu souvent inconsciente de la portée de ses bienfaits, mais qui retient le monde sur la pente où, sans elle, il roulerait infailliblement.

Et puis, cette histoire n'est-elle pas curieuse par sa singularité?

Des institutions anciennes qui ont conservé certaines traditions comme un pieux souvenir de leurs origines, en ont éliminé peu à peu ce qui était pour elles une source de gêne ou de faiblesse, ont cherché à adapter leurs vieilles formules aux exigences du présent sans renier le passé, ces institutions ne sont pas communes dans notre pays qui n'a pas toujours le sens de la continuité et reste plus épris de logique abstraite que soucieux de réalités positives. Pour en trouver de pareilles, du moins à cette échelle, il faudrait aller loin, peut-être jusqu'en Angleterre.

Un maire de Lyon recevant un jour officiel.

lement les délégués de quelques municipalités britanniques, leur disait, non sans raison : « C'est ici que vous devez être le moins dépaysés. » Et de fait, cette ville laborieuse rappelle par certains traits de caractère et aussi par quelques-unes de ses institutions les centres industriels de l'Angleterre. Il n'est pas jusqu'à l'aspect extérieur du quartier des affaires qui n'évoque le souvenir des ruelles de la Cité, au voisinage de Lombard street ou de Mincing Lane : maisons noires et peu engageantes sous un ciel assez souvent triste et brumeux. Mais cette atmosphère morose n'est pas défavorable au développement de précieuses qualités : le climat est un facteur de la race et les ciels ensoleillés ne sont pas les plus propices au travail.

C'est le travail patient des générations, c'est l'épargne qui ont créé les Hospices civils de Lyon. A travers des transformations inévitables, ils ont poursuivi leur œuvre bienfaisante sans brusque rupture avec le passé. On veut espérer qu'il en sera de même à l'avenir et que longtemps encore ils seront soustraits à la fatalité du sort qui pèse sur les institutions humaines et dont la menace attristait Montesquieu, quand il disait des parlements de l'ancienne France, au déclin de la monarchie : « Ces grands corps ont suivi le destin des choses humaines : ils ont cédé au temps qui détruit tout, à la corruption des mœurs qui a tout affaibli, à l'autorité suprême qui a tout abattu. »

L. HUGOUNENQ.

OU IL EST DÉMONTRÉ QUE SI ESCULAPE VA CHEZ LES ARTISTES, LES ARTISTES, A LEUR TOUR, VONT CHEZ ESCULAPE

Quelques-uns d'entre nous furent aimablement convoqués par le Dr Vallon à nous rendre, dimanche dernier, dans l'atelier du sculpteur Arnold Huggler, villa Seurat, rue de la Tombe-Issoire.

Et tout de suite que je vous dise qu'il y manquait Rabier. Rabier que nous savions malade, Rabier qui nous enchanta d'articles si étincelants, Rabier qui, les mains derrière le dos, le bon vieux « riflard » sous le bras, le chapeau-melon d'un autre âge protestant contre le béret qui est du nôtre, prenant le vent sur les boulevards de la rive gauche... Rabier dont, quelques jours plus tard, un trop laconique communiqué nous apprenait la mort. Longtemps Rabier a collaboré à *Paris médical.* Notre bon camarade avait créé le Salon des médecins. Artiste d'une culture très fine, très avertie, souriante, mordante aussi, mais jamais vilaine (ne tenait-il pas ce tempérament de Labiche dont il était le parent ?), Rabier ne sera plus là. Et l'on me permettra d'offrir, en souvenir de notre bonne amitié, les quelques lignes qui vont suivre à une mémoire que nous nous honorerons de garder...

Or donc, en ce dimanche, qui, pour les besoins de la cause et le plaisir de nos yeux, s'étendait, par cette fin d'année, du 18 au 25 décembre, nous nous rendîmes dans la petite maison — ingénieuse autant qu'élégante — qu'André LURCAT a su construire pour Huggler, par là-bas, du côté d'Alésia. Il m'a semblé qu'il y avait là comme une retraite peu accessible aux bruits de la ville et où l'amitié savait accueillir... Le bon géant Vallon abaissait son buste vers la fine tête de Debat et causait. Chauvois, sa serviette sous le bras, faisait de nouveaux adeptes pour sa conception étonnante du « mécanisme » humain, tandis que Delater, ayant, pour un instant, délaissé la méthode sclérosante, s'arrêtait devant Verlaine évoqué par CAZALS, ce « chansonnier de la plume », son meilleur copain... et si par les sept nuits sans lune qui couvrirent la charmante exposition d'ENTRE AMIS, l'ombre du prince des poètes est venue rôder dans le grand atelier d'Arnold Huggler, elle a dû se croire encore à l'hôpital.

Voici Ernest de Massary qui fut, à Broussais, l'interne du très regretté professeur Chauffard. « Vous vous demandez, fait Vallon en nous interpellant, à quoi pense Ernest de Massary en arrêt devant ce « Cazals » ?... M. de Massary se revoit, il y a déjà belle lurette, incisant une vaste lymphangite dont souffrait le poète au membre inférieur gauche et plantant son bistouri au meilleur de l'abcès pendant que, fortement maintenu sur son lit, Verlaine citait copieusement Cambronne... Du pauvre Lélian, nous passons, avec Stéphen Chauvet qui nous fait l'amitié de nous accompagner — ainsi que Mme Stéphen Chauvet — au sculpteur Arnold HUGGLER, dont les bêtes spirituelles nous font penser, plus complètement que jamais, combien il est juste de qualifier de frères — mais pas si inférieurs que cela — les bons animaux qu'ici nous voyons sous l'aspect de l'ânon noueux, sous les formes de l'éléphant ovoïde, du toucan « tout en bec » aux côtés du bouquetin « tout en cornes », et tout ceci nous conduisait, de transitions en transitions, à Madeleine Luka. Debat en a reproduit dans *Art et Médecine*, aux somptueux numéros mensuels qui semblent évoquer un « Salon annuel de douze mois », quelques-unes des toiles. Madeleine Luka, à l'âme si naïve, que l'on dirait que ses bébés si bien endormis aux pieds d'un chêne paternel, semblent être la réplique de quelque lointain primitif qui aurait oublié les ors des enlumi-

VARIÉTÉS *(Suite)*

nures : elle peint toute une symphonie en rose rose, si bien rose, nous confie à voix très basse Fernand Vallon (j'ai eu peine à entendre) « que l'on aurait envie de les croquer comme une friandise ».

Mme Fernand Vallon, en maîtresse de maison qui pense que tant d'émotions d'art appellent un substantiel réconfort, nous conduit au buffet et, de là, auprès de Christiane RIVAUD : on sait les beaux bijoux créés par son père, ce maître joaillier médiéval perdu en notre siècle, dont les cubistes, un moment, voulurent faire « le grand siècle », les pauvres ! et nous nous arrêtons devant ces toiles où la robustesse s'allie à la finesse ; Fernand Vallon qualifie de « blonde chaleur » les radiations émises par de délicieux dessins.

Sous l'égide de notre guide, nous allons encore et je laisse la parole à notre confrère : les aquarelles de DIGNIMONT ont cette sensibilité et cette élégance dans la sensualité pénétrante et capiteuse que nous adorons, les uns et les autres. Plus loin encore, outre des bijoux remarquablement œuvrés — dont le pendentif de Madeleine Luka (ivoire et or) et la bague (jade, or et corail) de Marie-Anne C..., femme de l'accoucheur des hôpitaux — exactement adaptés à la personnalité du caractère de celles qui doivent les porter. Charles LACOUR a coulé dans un métal inédit, *or aux reflets d'argent*, la tête de petite fille si pleine et si tendre que vient d'acquérir, au Salon d'Automne, le Conseil général de la Seine.

« Quant à Adolphe PÉTERELLE, continue Fernand Vallon pour notre enchantement, tout au long de ce grand panneau, il nous livre sa vie intérieure, son drame intime de grand peintre, toutes ses inquiétudes aussi. Voyez donc sa magnifique couleur, éclatante et sourde, ses volumes puissants, sculpturaux, ses bateaux, qui pèsent à ses eaux solides malgré leur transparence... »

Fernand Vallon possède, au suprême chef, l'art de faire vivre toutes ces toiles, ces statues, ces bijoux, ces dessins ; il leur prête, que dis-je, il leur donne toute sa manière et ce qu'ils ont — que le profane voit — et ce qu'ils ont aussi d'hermétique quelquefois et que, seul, l'initié découvre. L'âme des choses apparaît alors dans toute sa force, sa forme, sa raison d'être, son individualité.

Parce que vous n'êtes pas venu villa Seurat, vous doutez de ce que j'avance ? Mais, chers confrères, lisez donc, si vous ne l'avez déjà fait depuis

VARIÉTÉS *(Suite)*

des mois, le *Falconnet* de notre hôte ! *Falconnet* que Gabriel Hanotaux s'honora de préfacer, ce *Falconnet* dont Paul Fiérens a pu écrire que « l'ouvrage en est joliment proportionné à la mesure du sujet dans le ton courtois et spirituel qu'imposaient l'amour, la compréhension d'un art tout de grâce et de délicatesse ». Et ne vous arrêtez pas en aussi bon chemin. Prenez maintenant, de Fernand Vallon, sa visite au Luxembourg et chez Rodin. Vallon se fait toujours accompagner de LANVOL, son plus vieil ami, tout comme Voivenel le fait de CAMPAGNOU. Ce sont des inséparables mais qui se complètent si bien...

« C'était en mars, me dit Lanvol qui fait profession d'enthousiasme... Les grelons battaient le tambour sur mon chapeau et cinglaient mes oreilles, et je goûtai mal les effusions de cet homme d'imagination. Je lui offris l'asile d'une proche librairie. Mais lui, d'un bras puissant, m'entraînait déjà et, porté par ses muscles, j'entrais, essoufflé, au Luxembourg. »

Suivons Maxime Lanvol et Fernand Vallon et — nous gardant bien de parler — écoutons-les : nous saurons dans quelles larges limites un médecin peut frayer avec les artistes.

Dr MOLINÉRY (*Luchon*).

LA MÉDECINE AU PALAIS

UN PHARMACIEN POUR DEUX PHARMACIES

Il est de règle que le pharmacien muni d'un diplôme ne peut exploiter qu'une seule pharmacie.

Ce principe a donné lieu à des contestations et à des difficultés d'application. C'est ainsi que des pharmaciens ont été poursuivis pour avoir établi dans une autre commune que celle où ils résidaient une officine sous la direction d'un parent. On a estimé particulièrement en effet que le pharmacien ne peut surveiller suffisamment l'officine dirigée dans une autre ville par son fils.

Un arrêt de Chambéry du 3 mars 1882 a décidé à ce sujet que, dans ce cas, le père et le fils sont coupables d'ouverture illégale d'une pharmacie et que les juges peuvent ordonner la fermeture de l'officine illégalement exploitée.

Devant la Cour de cassation s'était présenté autrefois un cas plus curieux : il s'agissait de pharmaciens qui avaient établi en dehors de leur

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

officine des dépôts de médicaments, et ils en avaient confié la vente à des individus non diplômés. Ils prétendaient, dans ce cas, n'avoir commis aucun acte illégal, car, voulant rendre service aux habitants de communes dépourvues de pharmacies, ils n'exerçaient pas à proprement parler la profession de pharmaciens dans plusieurs endroits, mais n'avaient qu'une pharmacie avec des filiales constituant des dépôts.

Un arrêt de la Cour de cassation, du 11 août 1838, a déclaré que les pharmaciens étant tenus de surveiller par eux-mêmes la préparation et la vente des médicaments, toute succursale même qualifiée de dépôt était interdite.

Cependant, cette question pouvait donner lieu à une interprétation différente selon les faits : ainsi quand un pharmacien reçoit dans son officine des ordonnances provenant d'une localité autre que celle où il est installé, et quand il prépare les médicaments dans son officine pour les expédier ensuite en un paquet isolé et spécialement adressé au nom du client, la jurisprudence estime que ce pharmacien ne peut être poursuivi pour avoir vendu des médicaments en dehors de son officine. En effet, la vente des médicaments à lieu à l'officine même et rien ne lui interdit d'avoir dans d'autres communes des bureaux de correspondance.

C'est ce qui a été jugé par la Chambre criminelle de la Cour de cassation, le 5 juillet 1900 (Dall. 1901-1-53).

La question s'est présentée de nouveau devant la Cour de cassation, le 28 novembre 1931 (Dall. hebd. 1932, p. 39).

Un pharmacien avait été condamné par arrêt de la Cour d'appel de Riom le 4 mars 1931 et il reprochait à cet arrêt de n'avoir pas constaté l'ouverture simultanée de deux officines, alors que rien n'interdit la tenue de deux officines quand l'une d'elles n'est qu'un simple bureau de commande adjoint à une officine régulièrement ouverte.

La Cour a rejeté le pourvoi du pharmacien en s'appuyant sur la déclaration du 25 avril 1777 qui exige que les pharmaciens possèdent et exercent personnellement leur charge.

L'arrêt de la Cour est ainsi libellé :

« La Cour :

« Sur le moyen pris de la violation des articles 25 de la loi du 21 germinal an 11, 1, 2 et 6 de la déclaration royale du 25 avril 1777 et 7 de la loi du 20 avril 1810 pour défaut de motifs et manque de

(Suite à la page XIV).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

base légale, en ce que l'arrêt attaqué a déclaré un pharmacien coupable, à raison du fait d'avoir préparé en dehors de sa pharmacie certaines ordonnances, [alors d'une part que l'arrêt ne constate pas l'ouverture simultanée de deux officines, alors, d'autre part, qu'aucun texte ne prohibe formellement la tenue de deux officines, alors, enfin, que s'agissant dans l'espèce d'un simple bureau de commandes adjoint à une officine régulièrement ouverte, aucun délit ne pouvait être relevé à la charge du prévenu ;

« Attendu qu'il résulte de l'arrêt entrepris qui s'est approprié les motifs des jugements que, dans le courant des années 1929 et 1930, Lafont étart pharmacien et ayant une officine à La Bourboule, a ouvert une autre pharmacie à Bourg-Lastic, et que ce prévenu a reconnu que la plupart des ordonnances prescrivant des médicaments étaient préparées dans cette seconde pharmacie par lui-même ou par son préposé ;

« Attendu qu'il est, dès lors, constaté que Lafont avait ouvert et exploité simultanément deux pharmacies ;

« Attendu, il est vrai, que les textes de lois qui régissent cette matière ne contiennent aucune disposition expresse interdisant à un pharmacien propriétaire d'une officine de la faire gérer par un préposé, mais que l'article 2 de la déclaration du 25 avril 1777 exige que les pharmaciens possèdent et exercent personnellement leur charge et que cette disposition a été virtuellement maintenue par la loi du 21 germinal an II ; qu'il suit de là qu'un pharmacien ne peut pas être simultanément titulaire de deux officines ;

« Attendu qu'en décidant ainsi et en statuant comme elle l'a fait, la Cour d'appel a donné une base légale à sa décision, et que, loin d'avoir violé les textes de loi visés au moyen, elle en a fait une exacte application ;

« Par ces motifs,

« Rejette. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

GEORGES HARET, ÉLECTRORADIOLOGISTE DES HOPITAUX (1874-1932)

L'électroradiologie française est en grand deuil. Un de ses plus éminents représentants disparaît à cinquante-huit ans, après avoir enduré d'atroces souffrances. Nouvelle victime des rayons X après tant d'autres, Georges Haret est mort le 21 décembre des suites d'une radiodermite contractée dans l'exercice de sa profession et de sa pratique hospitalière et militaire.

Il était une des figures les plus marquantes et les plus attachantes de notre spécialité.

Parisien de naissance, il n'a jamais quitté Paris. Elevé au lycée Condorcet, il fait toutes ses études médicales à Paris et fréquente plus particulièrement comme externe les services des Drs Bazy, Hirtz et Champetier de Ribes.

Dans le service Bazy, sa curiosité s'éveille devant une installation récente de rayons X, assez rudimentaire d'ailleurs, une des premières en France, car on est en 1898 et la découverte de Rœntgen est encore toute nouvelle.

Il en étudie le fonctionnement imparfait et esquisse de timides essais thérapeutiques qu'interrompt bientôt son changement de service.

Comme il n'est pas question de se spécialiser dans cette science dont l'avenir lointain est encore incertain, il passe sa thèse en 1900 sur un sujet d'obstétrique, la grossesse ectopique, et s'installe à Paris pour y exercer la médecine générale.

Mais il se souvient de ses expériences passées, et comme sa clientèle naissante lui laisse des loisirs, il continue à s'instruire, notamment en électrothérapie, et suit avec intérêt et envie les essais radiologiques des autres.

Un jour, il apprend que le Dr Antoine Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, ouvre un cours de radiologie. Il court s'y inscrire, prend contact avec le professeur lui expose ses menus essais thérapeutiques, le conquiert et devient bientôt son assistant. Il devait le rester jusqu'à la guerre et consacrer désormais toute son activité à l'électroradiologie.

De 1904 à 1914 il publie les résultats de ses observations qui, à quelques exceptions près, sont toutes du domaine thérapeutique : *Épithélioma cutané traité par la radiothérapie ; Symptômes d'apparence toxémique au cours du traitement radiothérapique du cancer du rein non ulcéré ; Indications générales de la radiothérapie ; Cancer de l'utérus ; De la nécessité de poursuivre longtemps le traitement radiothérapique de certaines tumeurs malignes ; Les rayons X font-ils naître le cancer ? Radiothérapie des névralgies, de l'hypertrophie de la prostate ; Maladie de Paget ; Mesures en radiologie ; Nævus pilaire : radiothérapie et électrolyse.*

En 1911, la *radiumthérapie* l'attire également dans le *traitement du rhumatisme chronique, de la goutte ;* il en *précise les mesures*, et utilisant ses connaissances d'électrothérapie, un des premiers, il emploie l'*ion radium* dans le *traitement des tumeurs : sarcomes, angiomes*, etc.

Ces essais thérapeutiques ne l'empêchent pas de suivre l'évolution du radiodiagnostic encore hésitant. En 1910, il s'intéresse déjà à la *localisation des corps étrangers ;* en 1911, à la *technique radiographique osseuse, rénale, gastrique*, etc.

Mais l'hôpital et la clientèle ne suffisent pas à son activité : il rêve de conquérir pour la nouvelle science la place qu'il estime lui être due en médecine et dont il entrevoit, à l'école du Dr A. Béclère, au milieu d'indications encore imprécises, toute l'importance dans l'avenir. Dans ce but, sous la direction de son maître, avec son collègue Belot, comme lui assistant, et quelques autres, il entreprend de fonder une société destinée à l'étude des

NÉCROLOGIE *(Suite)*

radiations nouvelles et de leurs applications à la médecine. Au cours des séances préparatoires, il apporte une telle conviction et une telle ardeur que, dès la première séance, ses collègues le nomment secrétaire général de la Société de Radiologie médicale de France dont il va être l'âme agissante jusqu'en 1929.

Pendant vingt ans, il va déployer une activité et un dévouement sans défaillances, car il veut faire de « sa Société » une Grande Société. Dès le début, il sait lui donner un éclat suffisant pour attirer, parmi les membres alors peu nombreux, des personnalités éminentes comme le professeur Chauffard et le Dr Babinski qui, bien qu'étrangers à la spécialité, ont entrevu toute son importance et lui sont tout à fait favorables.

De silhouette élégante et distinguée, apportant dans ses rapports avec ses collègues une tranquille courtoisie et une amabilité toujours égale, Haret faisait preuve, dans ses fonctions de secrétaire, de tact et de mesure ; son esprit conciliateur et son indulgence mêlée parfois d'un soupçon d'ironie savaient satisfaire les susceptibilités les plus vives.

Sous des dehors froids et quelque peu nonchalants, il cachait un cœur facile à émouvoir, mais aussi une ténacité douce et sans fracas qui lui permettait de surmonter les difficultés les plus grandes.

Toutes ces qualités devaient trouver leur emploi pendant la guerre. Il est d'abord envoyé aux armées avec un équipage radiologique, et, comme tant d'autres, il y aggrave fortement ses lésions de radiodermite. Bientôt des circonstances favorables le mettent à l'abri de ces rayons qui l'entament un peu plus chaque jour, et, pour le plus grand bien des radiologistes, il est appelé en 1916 au ministère de la Guerre.

Inexistante en 1914, la radiologie militaire est encore dans l'enfance en 1916. Elle ne comporte qu'un petit nombre d'unités de fortune mal étudiées, insuffisantes pour les gigantesques besoins nés de la guerre. M. Justin Godard, en plaçant Haret à la tête des services de Radiologie de l'armée, lui permet de révéler ses dons d'organisateur. Il faut créer du matériel, des radiologistes ; mettre chacun à sa place et surtout assurer le ravitaillement en plaques et ampoules, matériel fragile, non seulement des hôpitaux du territoire, mais aussi des installations volantes de la zone des armées dont la mobilité suit l'oscillation des combats. Haret s'attelle à cette énorme besogne, réussit à secouer la routine bureaucratique et à imposer les mesures qu'il juge utiles. Les brillants côtés de son caractère, son habileté à éviter les froissements servent à la fois la cause des radiologistes et celles des chirurgiens et des blessés, et lui permettent d'obtenir tout ce dont les uns et les autres ont besoin : grâce à lui, les radiologistes ont un matériel suffisant, d'une protection évidemment rudimentaire, mais leur permettant un travail utile et précis.

Son année de travail aux armées lui a d'ailleurs servi. Il s'est rendu compte des nécessités de la guerre et sait que la plus précieuse utilisation des rayons X à l'avant est la localisation des projectiles. Pouvant étudier sur place cette question qui l'avait déjà préoccupé avant la guerre, il a vu que le facteur vitesse joue un rôle de premier plan et qu'on ne peut imposer à l'avant les méthodes utilisées à l'arrière ni les compas perfectionnés et précis qui ont le grave inconvénient d'exiger des radiographies et des épreuves longues à établir.

Au front, par certains jours d'attaque, un radiologiste peut être appelé à examiner dans sa journée plus de cent blessés et à localiser trois fois autant de projectiles. La localisation ne doit donc pas exiger plus de cinq minutes par blessé ; elle ne doit donc être que radioscopique. Il faut aller vite et être précis.

Et Haret imagine de matérialiser le procédé géométrique des deux triangles semblables, déjà connu avant lui, et d'en supprimer chiffres et calculs.

Et pour cela il emploie deux règles plates graduées



Le Dr Georges HARET.

fixées à angle droit, une ficelle fixée par un bout sur l'une des règles et une équerre graduée mobile. Record de simplicité pour un appareil radiologique. Un déplacement d'ampoule, une distance à mesurer sur l'écran, une manœuvre très simple de l'équerre et de la ficelle, et la profondeur exacte du corps étranger est connue en quelques secondes par une lecture directe et immédiatement transmise au chirurgien.

Ce procédé si simple et si facile connait une heureuse fortune, est adopté d'enthousiasme aux armées et devient rapidement « la méthode de Haret ».

Décoré de la Légion d'honneur à la fin de la guerre en récompense bien méritée de ses services militaires, Haret reprend sa place à la Société de Radiologie en même temps qu'il entre en possession du Service Central d'Électroradiologie de Lariboisière dont il a été nommé chef en 1915 et où il restera jusqu'à ces dernières semaines.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Dans cet après-guerre, bien que fortement touché par une radiodermite d'une forme déjà si douloureuse qu'il vit dans la crainte perpétuelle de la trop sympathique poignée de mains de ses amis, il donne toute son activité, tout son temps, tout son dévouement à sa profession.

Sans abandonner la radiothérapie ni l'électrothérapie, il se consacre davantage au radiodiagnostic et ses travaux portent tantôt sur les unes, tantôt sur l'autre. Il étudie *l'action de la radiothérapie dans la lymphosarcomatose, le fibrome, l'hypertrophie de la prostate, sur le corps thyroïde, le lymphome de la conjonctive, l'action des hautes doses en radiothérapie profonde*, etc., *l'ionisation du radium.*

En *obstétrique*, il met au point la mensuration des diamètres du bassin, la *pelvimétrie par les rayons X.*

En *pathologie abdominale*, le tube digestif retient son attention : *Imperforation de l'œsophage ; Dilatation de l'œsophage, perforation de l'œsophage et communication bronchique ; Utilité du repas type, différentes sortes de préparations opaques*, etc.

Le *thorax* l'intéresse dans les *difficultés d'interprétation des images pyo-aériques et les faux aspects de néo pulmonaire.*

Enfin, dans ces deux dernières années, il s'occupe du cœur : *Rétrécissement congénital dans l'insuffisance aortique ; Importance de l'examen radiologique dans les anévrysmes ; Visibilité de l'auricule dans le R. M. ; Maladie de Roger*, etc. et il publie seul ou en collaboration avec ses élèves : Dariaux, Cassan, Djian, Lifchitz, Duval, Train, etc.

Enfin il nous laisse son œuvre principale : l'*Atlas de radiographie osseuse normale*, en collaboration avec Dariaux, Quénu et Chatellier, paru en 1928, réédité en 1931, et l'*Atlas de radiographie osseuse pathologique* avec les mêmes collaborateurs, paru l'an dernier, ouvrages magnifiques, de documentation considérable, résultat de longues années de recherches et de patientes observations.

Il nous laisse aussi la magnifique collection du *Journal de radiologie et d'électrologie* qu'il avait fondé en 1913 avec Belot et un groupe d'amis et auquel il ne cessa jamais de collaborer.

Dans toutes les manifestations de sa constante activité, il avait été en rapport avec tous les radiologistes français et de nombreux étrangers.

Par la sympathie que dégageait toute sa personne, l'affabilité de ses manières, son indulgente bonté, son ironie sans méchanceté, sa gaîté, son goût de l'anecdote, son désir de rendre service, il s'était fait de nombreux amis — et il était une figure représentative de notre spécialité.

Aussi en 1931, à l'occasion du IIIe Congrès international de radiologie qui eut lieu à Paris, sous la présidence du Dr A. Béclère, et fut un congrès très important, la Société de Radiologie médicale de France, voulant s'honorer et remercier Haret de tout ce qu'elle lui devait depuis vingt ans, le rappella-t-elle à la présidence pour la deuxième fois pour la représenter dignement à ce congrès.

Des amis fidèles, il en avait aussi hors des frontières, et nos confrères belges, auxquels incombait le soin d'organiser le Congrès annuel de l'A. F. A. S. en juillet dernie l'avaient nommé président d'honneur de la XIIIe section.

Pour la première fois, il devait faire défaut à un engagement, et sa radiodermite en fut la cause.

Il avait commencé à être atteint aux mains : ses lésions s'étaient fortement aggravées au début de la guerre, du fait de ses fonctions dans la zone des armées, qui l'avaient obligé à des examens radioscopiques répétés et minutieux, pendant de longues heures consécutives, dans les conditions d'installation souvent pitoyables qu'imposaient les circonstances et qui firent parmi les radiologistes tant de victimes.

Après la guerre, dans son service de Lariboisière, dans des conditions matérielles à peine meilleures pendant de longues années, il voit ses lésions de radiodermite s'étendre et s'aggraver fortement sans qu'il songe une seule minute à abandonner le radiodiagnostic si dangereux pour lui.

En 1928, il doit subir l'amputation d'un doigt et ses amis, auxquels il ne parle jamais de son mal, apprennent alors que ses lésions ne sont plus localisées aux mains, mais qu'il a une ulcération sur une jambe et une autre sur la poitrine. Il est atteint d'une forme névritique qui le fait souffrir sans cesse, et pourtant il ne se plaint jamais.

Après cette première amputation, il n'en continue pas moins courageusement son existence professionnelle habituelle, assurant son service et sa clientèle, assistant aux congrès et aux séances de nos sociétés.

Mais ses douleurs augmentent et se compliquent de longues insomnies, et toute l'année 1932 n'est pour lui qu'un long calvaire. Le 26 février, il subit une deuxième opération destinée à décomprimer les nerfs si douloureux : à cette occasion notre regretté Président Doumer lui apporte lui-même sur son lit d'hôpital la rosette d'officier de la Légion d'honneur. L'intervention chirurgicale le soulage quelques semaines, et il reprend sa place parmi nous, gai, aimable, sans une plainte, bien qu'il se sache irrémédiablement condamné.

Au banquet que ses amis lui offrent pour fêter sa convalescence et sa décoration, il fait allusion à sa résurrection dont il se félicite, mais pour un temps indéterminé... et quelques semaines plus tard, en effet, l'accalmie ayant cessé, il est repris de violentes douleurs et accepte la désarticulation du bras droit que Georges Labey lui propose. On l'opère en juillet, justement à l'époque où les Belges l'ont appelé à présider leur congrès. Il devait y trouver la rosette d'officier de l'ordre de Léopold que Sa Majesté le roi des Belges lui conférait pour les services qu'il avait rendus pendant la guerre. Ne pouvant la lui remettre au banquet du congrès, ainsi qu'ils en avaient l'intention, ses amis belges la lui font parvenir par avion à l'heure précise où il devait officiellement la recevoir.

Malgré le sacrifice de son bras, nous ne devions plus revoir Haret parmi nous. En octobre il donne sa démission de radiologiste des hôpitaux. Puis il s'alite, en proie à d'horribles douleurs vertébrales dues à une nouvelle localisation de sa maladie, et ses dernières semaines ne sont qu'un douloureux supplice qu'analgésiques et hypnotiques n'arrivent plus à calmer. Des complications pulmonaires hâtent sa fin et font cesser son long martyre.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Au cours de cette dernière année, Haret fit preuve d'un courage et d'une résignation admirables. Il accepta sa déchéance et ses douleurs, sans une plainte et sans un regret, certain que la guérison était impossible et qu'il avait lui-même précipité sa fin en continuant le contact avec les rayons.

Car il savait bien depuis plusieurs années qu'il se tuait en n'abandonnant pas le métier qu'il aimait. Son amour pour la radiologie le dominait, accru en quelque sorte par celui qu'il portait aux siens, à sa compagne et à sa fille dont il assurait la vie en poursuivant sa dangereuse carrière. Et c'est là une part du triste secret de sa vaillance. Ne voulant pas laisser les siens manquer de rien, il a accepté résolument et stoïquement cette marche vers une mort inévitable et qui s'avérait pour lui cruelle entre toutes.

Son souvenir doit lui survivre ; non pas seulement parce qu'il fut un radiologiste éminent, un ami dévoué et sympathique, doué de toutes les qualités qui attirent l'affection, mais parce qu'il fut le héros résigné et conscient d'un drame intime et pathétique.

Il doit donc, après cette existence laborieuse et féconde, couronnée par un sacrifice noblement consenti, demeurer dans nos mémoires comme un grand exemple, comme un grand cœur, comme le type accompli de ces êtres supérieurs qui figurent sur la liste des martyrs de la science, éternellement victimes de leur dévouement.

G. RONNEAUX,
Electroradiologiste des hôpitaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 janvier 1933.

Sur un syndrome neuro-anémique avec lésions diencéphaliques chez une tuberculeuse pulmonaire non évolutive. — M. G. ROUSSY présente, au nom de MM. J. PAVIOT et J. DECHAUME, une observation anatomo-clinique, à l'occasion de laquelle les auteurs envisagent sous un jour nouveau la pathogénie des anémies pernicieuses d'origine tuberculeuse, le mécanisme des lésions nerveuses au cours des syndromes neuro-anémiques et la question des centres régulateurs de l'hématopoïèse.

Depuis quelques années, ils tendent à expliquer l'anémie pernicieuse chez les tuberculeux par une anaphylaxie chronique ; les chocs répétés résultant d'un mauvais état des voies digestives et l'agent déchaînant étant les protéines mal désintégrées.

Les lésions nerveuses, dans ces syndromes, ne relèvent pas d'un trouble sanguin ; elles peuvent être considérées comme une maladie du système réticulo-endothélial, qui est touché dans sa fonction hématopoïétique (anémie), biligénique (ictère et sidérose) et dans son rôle sur le métabolisme des graisses (stéatose viscérale).

Cette observation conduit enfin les auteurs à discuter le rôle des centres nerveux régulateurs de l'hématopoïèse et de rappeler que des polyglobulies cliniques et expérimentales relèvent des centres neuro-végétatifs de la région infundibulo-tubérienne.

Hérédité au lymphosarcome de la souris, hypothèse explicative de cette hérédité. — MM. L. MERCIER et L. GOSSELIN (Note présentée par M. G. ROUSSY). — Les auteurs sont parvenus à constituer un élevage de souris dans lequel le lymphosarcome s'est montré être héréditaire. Cette tumeur présente les caractères suivants : 1° Elle est héréditaire et se comporte comme un caractère récessif ; 2° son apparition est en rapport avec le sexe ; les femelles étant plus fréquemment atteintes que les mâles ; 3° l'hérédité du lymphosarcome est vraisemblablement conditionnée par plusieurs doses d'un facteur *o*, dont un certain nombre sont logées dans le ou les chromosomes *x*.

Le cancer au Tonkin. — M. LE ROY DES BARRES de Hanoï) adresse une note dans laquelle il étudie la fréquence du cancer et son traitement au Tonkin, d'après les observations du centre anticancéreux de Hanoï. L'auteur montre que le cancer est très fréquent en Indochine, et il souhaite la création d'un centre anticancéreux en Cochinchine.

Nouvel antiseptique. — M. GAUCHER expose ses recherches sur un nouvel antiseptique : le chlorhydrate de 6 méthyl-8 oxyquinoléine associé au chlorhydrate d'orthooxyquinoléine. Il étudie leur action sur les infections des voies biliaires et urinaires.

Etude comparative des phénomènes de décoloration produits sur le bleu de méthylène par le lait et par les tissus animaux. — MM. BOUTARIC et JACQUINOT.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 27 janvier 1933.

Un cas de sprue avec syndrome neuro-anémique. — M. RENÉ PICARD (de Nantes).

Equilibre protido-lipidique du sérum dans les polyarthrites subaiguës et chroniques. — M. F. COSTE, A. CODOUNIS et E. HADJIGEORGE indiquent les résultats obtenus chez 23 polyarthritiques. Ils ont trouvé dans 4 cas une protéinémie normale et dans 19 cas une hyperprotéinémie parfois très prononcée avec quotient albumineux variable, une lipidémie variable au voisinage de la normale et une cholestérolémie habituellement un peu forte. L'hyperprotéinémie s'est montrée plus accusée dans les rhumatismes articulaires aigus récidivants et dans les arthrites infectieuses sporadiques que dans les polyarthrites chroniques évolutives.

Variations de l'équilibre protido-lipidique chez les polyarthritiques traités par les sels d'or. — MM. F. COSTE, A. CODOUNIS et E. HADJIGEORGE ont suivi chez certains des malades précédents l'évolution de l'équilibre protidolipidique au cours de la chrysothérapie. Ils ont constaté un abaissement considérable et constant de la protéinémie totale sous l'influence apparente du traitement aurique. Cet abaissement n'a pas de corrélation avec l'amélioration clinique des malades.

Endocardite maligne à streptocoques greffés sur une maladie de Roger. — M. MAY à propos d'une observation de M. Audibert, présente une pièce d'endocardite maligne

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

greffée sur une malformation congénitale du cœur.

Forme congénitale de la polyoythémie idiopathique familiale. — MM. Mussio-Fournier et J.-J. Lussich Siri (de Montevideo) rapportent l'observation de trois frères atteints de polyeythémie, qui présentaient depuis la naissance la coloration caractéristique des lèvres. Un oncle paternel et deux fils de celui-ci étaient également atteints. Les autres estiment qu'il s'agit de maladie de Vaquez à caractère familial et, en rapprochant leurs observations d'autres cas de polycythémie familiale, ils discutent le mode de production, admettant l'hyperfonction médullaire et la mettant sous la dépendance de troubles diencéphaliques. Ils insistent surtout sur le caractère congénital de la polycythémie familiale dans leurs faits.

Sur le traitement de la méningite cérébro-spinale. — MM. Paisseau, Tournant et Patey rapportent 13 cas de méningite cérébro-spinale observés en 1932 et traités uniquement par la sérothérapie, qui se sont tous terminés par guérison sans séquelle à l'exclusion de la perte de vision d'un œil chez deux malades. Ces cas concernaient cependant trois nourrissons chez lesquels la méningite est particulièrement sévère, deux formes graves avec purpura et arthropathies et cinq infections par un méningocoque de type B.

Les auteurs discutent les causes auxquelles on pourrait rapporter ces résultats particulièrement favorables : la qualité du sérum, les variations épidémiologiques de la gravité de la méningite cérébro-spinale auxquelles ils attribuent une influence très importante, et enfin les méthodes d'emploi de la sérothérapie. Ils attirent l'attention sur l'utilité de la sérothérapie intramusculaire systématiquement employée en même temps que les injections intra-rachidiennes et sur l'efficacité des injections par voie sous-occipitale dont ils préconisent l'emploi dans toutes les formes qui ne sont pas nettement influencées par les injections lombaires. On doit surtout reconnaître à l'injection sous-occipitale trois indications précises : les méningites cloisonnées, les méningites du nourrisson en raison de leur tendance au cloisonnement et aux localisations hautes, et enfin l'intervention d'une souche de méningocoque du type B.

M. Apert souligne la variabilité du pronostic de la méningite cérébro-spinale ; même les formes avec iritis peuvent guérir.

M. Huber a observé lui aussi un cas de méningite avec iritis ayant évolué vers la guérison.

Infarctus du myocarde à forme d'embarras gastrique fébrile récidivant. — M. Costedoat rapporte l'histoire d'un infarctus du myocarde qui se révéla brusquement au cours d'un repas par des vomissements et de la diarrhée ; le malade put voyager toute la nuit suivante ; une douleur à type de courbature n'apparut qu'au bout de trente-six heures et demeura très modérée. Une rechute vers la fin du deuxième mois se manifesta par les mêmes troubles digestifs, mais resta entièrement indolore. Une autre rechute, un mois plus tard, ne fut suivie que tardivement d'un élément douloureux des plus estompé. La maladie se termina à la fin du quatrième mois dans l'insuffisance cardiaque progressive.

Septicémie à bacille perfringens d'origine biliaire. Ictère hémolytique succédant à un ictère franc. Guérison. — MM. V. de Lavergne et J. Simonin rapportent l'observation d'un jeune homme qui fit un ictère catarrhal suivi à quelques jours d'un deuxième ictère avec état général grave, teinte cyanique et hémoglobinurie.

L'hémoculture montra l'existence d'une septicémie à bacille perfringens.

Les auteurs font remarquer la rareté des infections biliaires à bacille perfringens ; la guérison spontanée après apparition d'ictère hémolytique à perfringens est exceptionnelle.

Deux cas de septicémies primitives dues au bacille funduliformis. — MM. J. Cathala, J. Bourgeois et P. Gabriel présentent deux nouvelles observations de septicémies primitives dues au bacille funduliformis. Dans la première il s'agit d'une jeune fille en parfaite santé, qui fit une angine aiguë des plus banale. Au quatrième jour, alors que la gorge se nettoie, brusquement se révèlent des signes de septicémie à détermination pleuro-pulmonaire prédominante, avec ictère. Dans le deuxième cas, huit jours après une angine compliquée d'un foyer suppuré para-amygdalien chez un homme de dix-neuf ans, apparaît un état septicémique avec complications pleuro-pulmonaires et arthrites suppurées.

Dans ces deux observations, le seul germe retiré du sang, du liquide pleural, du pus articulaire, par cultures sur milieux anaérobies, est le bacille funduliformis. Au niveau des poumons en particulier il détermine des infarctus, des foyers nécrotiques et une infiltration hémorragique diffuse. L'inoculation à l'animal des cultures reproduit des lésions de même type dans le poumon, le foie, et des arthrites suppurées. L'auteur croit qu'il est possible cliniquement de présumer la nature bactériologique de l'infection, et de faire le diagnostic *intra-vitam* par des hémocultures sur milieu anaérobie.

Etude anatomo-clinique d'un cas de néphrose lipoïdique ayant débuté par une néphrite aiguë. Evolution sans rémission en une année. — MM. F. Bezançon, Etienne Bernard, Delarue, Oumansky et A. Meyer présentent l'observation d'une femme de vingt-huit ans chez qui, après une néphrite infectieuse aiguë, s'est installé un syndrome de néphrose lipoïdique qui en une année, sans rémission notable, aboutit à la mort. L'aspect des œdèmes la constance de l'albuminurie, les stigmates humoraux, de la néphrose des plus nets (sérine : 4 grammes ; lipides : 28 grammes ; présence constante de corps bi-réfringents dans les urines), l'absence d'azotémie et d'hypertension donnaient au syndrome un cachet néphrosique par excellence. Mais le début par une néphrite aiguë et d'autre part l'étude histologique des reins qui montrait, en plus des lésions dégénératives des tubuli, des altérations glomérulo-interstitielles importantes, ont attesté dans ce cas l'intrication des lésions de néphrite et des phénomènes dits de néphrose.

Les auteurs soulignent dans leur cas l'importance de l'infection.

Tous les essais thérapeutiques ont échoué, et la seule thérapeutique qui pût tenir en échec l'extension des œdèmes fut un régime déchloruré rigoureux joint à des injections de diurétiques mercuriels et à des mouchetures répétées ; mais ce traitement n'arrêta pas la marche inéluctable de l'affection.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 janvier 1933.

Évolution de l'ultravirus typhique dans l'organisme animal. — Pour MM. G. SANARELLI et A. ALESSANDRINI, ces éléments ultrafiltrables du virus typhique sont capables de traverser, *in vivo*, les parois des sacs de collodion introduits dans le péritoine des lapins.

Mais la résistance naturelle de ces animaux empêche toujours l'évolution ultérieure des éléments filtrables qui vont être détruits, au fur et à mesure qu'ils sortent, par les naturels pouvoirs de défense des animaux. Ces derniers survivent, même en présentant dans le sérum sanguin des taux élevés d'agglutinines spécifiques.

Toutefois, si chez ces animaux il se manifeste, ou l'on provoque, un processus morbide énergisant (gale sarcoptique, staphylococcie), les éléments en question, déversés dans la cavité abdominale par les ultrafiltres de collodion, trouvent dans l'organisme faibli les conditions favorables à leur complet développement.

Dans ce cas, les éléments invisibles et non cultivables du virus typhique se développent complètement au sein des tissus, jusqu'à acquérir l'aspect bacillaire, devenant ainsi cultivables dans les milieux de laboratoire.

Prémunition du cobaye par injections sous-cutanées répétées de faibles doses de bacilles BCG. — M. J. BÉERENS montre que les injections sous-cutanées effectuées tous les deux jours de 0mg,01 de BCG, répétées 20 ou 30 fois, confèrent aux cobayes ainsi prémunis une résistance manifeste à l'infection tuberculeuse d'épreuve réalisée par voie sous-cutanée avec 0mg,0001 d'une souche bovine virulente.

Influence des sérums de lapins normaux ou traités par le BCG sur les propriétés cuti-réactionnelles et toxiques de la tuberculine. — M. C. NINNI montre que les sérums des lapins normaux ou vaccinés par le BCG suppriment entièrement, ou presque, la propriété cuti-réactionnelle de la tuberculine et réduisent notablement son pouvoir précipitant spécifique, à la condition que les mélanges sérum + tuberculine soient stériles et qu'ils aient été effectués depuis au moins vingt-quatre heures.

Au contraire, le pouvoir toxique général de la tuberculine n'est modifié que d'une manière tout à fait négligeable par les mêmes sérums.

Séance du 21 janvier 1933.

Syphilis et néoplasmes. — MM. C. LEVADITI et N. CONSTANTINESCO ont montré dans des travaux antérieurs que des tumeurs greffées (épithélium, sarcome ou lymphadénome), ou spontanées (épithéliome type acinique ou acino-alvéolaire) ayant évolué chez des souris syphilisées expérimentalement (lymphite tréponémique) deviennent virulentes. Elles sont capables de conférer un syphilome spirochétien au lapin, après greffe sous-scrotale, et conservent le virus syphilitique au moins pendant vingt à trente-trois jours. Il leur a été cependant impossible de déceler le *Treponema pallidum* dans de telles tumeurs, d'où ils ont conclu que, très vraisemblablement, le virus y végète sous la forme infravisible de son cycle évolutif.

Les auteurs ont essayé de préciser si de tels néoplasmes contaminés de syphilis, pour avoir évolué chez des souris atteintes de tréponémose cliniquement occulte, peuvent conférer l'infection spécifique à d'autres souris neuves. D'autre part, est-il possible de transmettre la syphilis de souris à souris, au moyen de la tumeur, et de réaliser ainsi des passages ininterrompus ? Les auteurs concluent de leurs nouvelle recherches que :

1° Le lymphadénome greffé sous la peau des souris syphilisées expérimentalement, devient virulent pour le lapin, auquel il confère un chancre tréponémique après inoculation sous-scrotale ;

2° Le néoplasme « syphilisé », greffé à d'autres souris neuves, leur confère une syphilis occulte, se traduisant par la virulence du système lymphatique périphérique et par la présence du *Treponema pallidum* dans le tissu lymphoïde ;

3° La contamination de la souris s'effectue indépendamment du développement de la greffe tumorale. Celle-ci peut se résorber intégralement, tout en conférant la syphilis à l'animal-hôte ;

4° La transmission de l'infection spirochétienne au moyen des greffes de lymphadénome, ne semble pas pouvoir être continuée indéfiniment ; elle s'est arrêtée, dans ces expériences, après le deuxième passage.

L'indoxylémie chez les vieillards. — MM. GUY LAROCHE, E. SCHULMANN et DESBORDES ont étudié la valeur de l'indoxylémie chez le vieillard dont le rein est souvent frappé, en dehors de tout signe clinique apparent, de lésions de néphrite chronique. Trente et un sujets, dont treize âgés de plus de quatre-vingts ans, ont été examinés Le dosage de l'indoxyl a été fait par la réaction de Jolles suivant la technique de Grigout.

Une indoxylémie minime d'un milligramme a été décelée 13 fois et 5 fois une indoxylémie importante de plusieurs milligrammes. La recherche simultanée de l'urée n'indique aucun rapport parallèle avec les azotémies légères, mais, par contre, les grosses azotémies s'accompagnent toujours d'une indoxylémie considérable. Le parallélisme est beaucoup plus complet avec le taux d'élimination de la phénolsulfonephtaléine.

Les auteurs concluent que chez les vieillards l'apparition de l'indoxylémie est l'annonce d'un état d'insuffisance rénale et apporte un élément précieux au pronostic.

Méningite tuberculeuse expérimentale précédée d'un accès cataleptique et réalisée par l'injection sous-cutanée à un cobaye allergique de liquide céphalo-rachidien d'un dément précoce. — MM. H. BARUK et I. BERTRAND, après avoir rendu 5 cobayes allergiques par l'injection de liquide de pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse, ont injecté à l'un de ces cobayes 6 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien d'un dément précoce, et ont gardé les quatre autres cobayes comme témoins.

Vingt et un jours après l'injection sous-cutanée du liquide céphalo-rachidien, l'animal a présenté un *stade de catalepsie* impressionnante durant vingt-quatre heures, puis, après une rémission de quelques jours, une paraplégie, de la photophobie.

L'autopsie a montré une méningite tuberculeuse, coexistant avec des lésions viscérales particulières non folliculaires. Des 4 cobayes témoins, deux seulement sont morts plusieurs mois après, sans avoir présenté aucun trouble nerveux. L'examen anatomique a montré

seulement des lésions viscérales, du type folliculaire classique.

Tout se passe comme si l'injection de ce liquide céphalo-rachidien chez le cobaye allergique avait agi comme une injection déchaînante, modifiant l'évolution de la tuberculose initiale, et favorisant sa localisation sur le système nerveux. Cette hypothèse se confirme par l'existence de deux types histologiques différents de tuberculose chez le cobaye méningitique d'une part, chez les cobayes témoins d'autre part.

Le liquide céphalo-rachidien injecté était de composition normale, mais une enquête faite sur le début de la démence précoce qui remonte à quatre ans, a révélé que les troubles mentaux étaient apparus au décours d'une typho-bacillose probable.

Action hypno-anesthésique exercée sur les poissons par divers constituants des essences. — M. H. Busquet rappelle que les hypnotiques vrais, tels que les dérivés barbituriques, produisent des effets hypno-anesthésiques chez les poissons, par addition à l'eau dans laquelle ces animaux sont immergés. Un grand nombre de substances fortement odorantes et utilisées comme matières premières de parfumerie, exercent sur les poissons des effets absolument identiques à ceux des hypnotiques vrais et à doses encore plus faibles. L'ionone, l'anthranilate de méthyle, le méthylnonylacétaldéhyde, l'acétate de styralyle, l'aldéhyde pêche, l'aldéhyde anisique, le terpinéol, le cinnamate de méthyle, le salicylate de méthyle, le méthyliso-eugénol, l'acétate d'éthy e, sont actifs à la dose de deux à six gouttes par litre d'eau ordinaire.

En plus de l'effet hypno-anesthésique, ces composés produisent des changements de coloration de l'animal par étalement de ses pigments tégumentaires. Toutefois, l'action narcotique n'appartient pas à tous les parfums ; on ne l'observe pas avec l'acétate d'amyle, le salicylate d'amyle, l'hydroxy-citronnellal, la vanilline, l'acétate de benzyle, l'alcool benzylique et l'héliotropine.

Les substances odorantes qui sont narcotiques chez les poissons sont inefficaces chez le lapin, chez le chien et chez l'homme. Cette constatation révèle l'existence de deux sortes d'hypno-anesthésiques, ceux dont l'activité est limitée aux animaux à sang froid et ceux qui agissent aussi bien chez les homéothermes que chez les poïkilothermes.

Contrôle des substrats dans l'interférométrie, nouvelle interprétation des résultats. — MM. A. Durupt et A. Schlesinger ont constaté que les substrats utilisés dans l'interférométrie sont susceptibles d'exercer sur les solutions colloïdales deux sortes d'action :

1° Une action de dilution inconstante interprétée comme un phénomène d'adsorption variable suivant les colloïdes et sans rapport avec le poids des substrats ;

2° Une action d'absorption d'eau constante et proportionnelle, pour un même substrat, à son poids et à la valeur interférométrique de la solution. Cette dernière action s'exerce constamment sur les sérums.

Les chiffres obtenus jusqu'ici et servant de base à l'interprétation clinique, sont donc faussés par cette absorption d'eau des substrats. Il convient désormais de leur retrancher la valeur de cette action non spécifique.

Cette opération étant faite dans des conditions déterminées par les auteurs, il reste un chiffre de dégradation fermentative qui est le même pour toutes les glandes et varie de 0 à 4 divisions de tambour, chez les individus normaux. Les chiffres plus élevés correspondent à des états pathologiques. Le schéma de Lendel, qui servait jusqu'ici de base à l'interprétation clinique, est désormais sans objet.

Résultats de la recherche des bacilles acido-résistants dans les organes des cobayes par la culture des organes. — MM. C. Ninni et J. Bretoy montrent que dans les organes des cobayes morts ou sacrifiés, prélevés stérilement, on n'a jamais pu déceler des bacilles acido-résistants cultivables, même sous forme de microcolonies, dans les milieux à l'œuf et à l'asparagine.

Dans les tissus superficiels des cobayes morts, il peut arriver qu'on trouve, par inoculation suivie de culture indirecte, des bacilles acido-résistants saprophytes. Ces bacilles poussent aisément en quelques jours sur le milieu de Lövenstein en donnant des colonies visibles. Ceci vient à l'appui de l'opinion de Calmette, Valtis et Saenz suivant laquelle, s'il existait des bacilles acido-résistants saprophytes dans les organes des cobayes à l'état normal, il serait facile de les mettre en évidence par la culture.

Sur l'immunisation des chats contre la gastro-entérite infectieuse par un vaccin formolé. — MM. Ach. Urbain, L. Lassablière et E. Voignier rappellent que la gastro-entérite infectieuse des chats est une maladie très contagieuse, due à un virus filtrable. En utilisant un vaccin constitué par une émulsion de rate formolée, ils ont pu immuniser solidement contre la gastro-entérite infectieuse les chats mis dans les conditions habituelles de l'infection spontanée.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 janvier 1933.

M. Lévy-Valensi transmet la présidence à M. Clovis Vincent.

Pseudo-tumeur pédonculaire traitée par la radiothérapie : développement secondaire d'un syndrome d'adiposité cérébrale pileuse. — MM. G. Guillain et L. Rouquès présentent un malade atteint en 1922 d'un syndrome pédonculaire accompagné de signes d'hypertension intracranienne qui ont fait croire à une tumeur ; la disparition durable des signes d'hypertension après radiothérapie montre qu'il s'agissait en réalité de lésions infectieuses. De nombreux cas de tumeurs pédonculaires guéries par la radiothérapie ont été publiés ; aucun caractère histologique ne permettant d'attribuer à ces tumeurs une radiosensibilité spéciale, il est probable que, dans les cas où la survie se compte par années, le syndrome relève de lésions inflammatoires, dont la localisation au voisinage de l'aqueduc de Sylvius peut expliquer la symptomatologie pseudo-tumorale.

A noter, chez le malade, l'apparition secondaire d'un syndrome d'adiposité pileuse avec atrophie génitale et polyglobulie, dont l'origine nerveuse et non endocrinienne paraît indiscutable.

M. Lhermitte insiste sur l'action de la radiothérapie dans les processus encéphalitiques infectieux.

M. Baudoin, M. Barré soulignent la rareté des sur-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dités d'origine centrale sans troubles labyrinthiques associés.

Hallucinose consécutive à un ictus suivi d'hémiplégie gauche avec troubles de la sensibilité et mouvements involontaires. — M. J. Lhermitte et Mlle Gabrielle Lévy présentent une malade de quarante-deux ans chez laquelle sont apparues, à la suite d'un ictus hémiplégique, des hallucinations colorées et silencieuses à la tombée de la nuit. Ces phantasmes sont parfaitement critiqués par la malade qui se rend compte de leur irréalité. Cependant le déroulement crépusculaire de ces hallucinations engendre un état d'anxiété très vive. De plus, certaines figures, telles que des squelettes ou des têtes de mort, semblent traduire dans leur symbolisme expressif l'état d'inquiétude de la patiente.

En raison des symptômes neurologiques, on peut situer la lésion dans la calotte mésodiencéphalique, et rattacher ainsi l'éclosion des hallucinations visuelles à une désorganisation des centres végétatifs et hypniques groupés dans le mésodiencéphale.

M. Van Bogaert croit que ces symptômes affectent souvent une évolution parallèle à celle de la paralysie verticale du regard. Il a constaté, au cours d'expériences minutieuses chez deux malades, qu'ils sont commandés par l'heure vespérale, bien plus que par la chute du jour.

L'évolution du trophœdème. — M. H. Meige a recherché ce qu'est devenue la famille dans laquelle il a étudié le trophœdème il y a trente-cinq ans. Les cas qu'il a retrouvés lui ont permis de suivre l'apparition du trophœdème jusqu'à la cinquième génération. Celui-ci se constitue assez rapidement vers l'âge de douze ans, puis reste absolument stationnaire pendant tout le cours de l'existence, sans régresser ni progresser, et sans provoquer de trouble fonctionnel. Il affecte tantôt les deux membres inférieurs, tantôt un seul. Tous les descendants ne sont pas atteints. La pathogénie et la thérapeutique restent absolument inconnues. Les malades ont généralement intérêt à porter des bas à varices.

Kyste sus-sellaire opéré et guéri. — M. A. Monteiro (de Rio de Janeiro) (présenté par M. Guillain). — L'hémianopsie bitemporale et la présence de calcifications sellaires avaient permis de poser le diagnostic. L'opération poursuivie avec l'aspiration par l'appareil de De Martel, a permis un très beau résultat : c'est la première poche de Rathke opérée au Brésil.

J. Mouzon.

IVe SESSION DE L'ASSEMBLÉE FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

L'*Assemblée française de médecine générale*, présidée par le professeur Carnot, a tenu les Assises nationales de sa IVe session, consacrée aux *Animaux domestiques* et à leur rôle en pathologie humaine, le 8 janvier, à l'Hôtel-Dieu. La réunion était présidée par le professeur Pierre Mauriac. En ouvrant la séance, l'éminent professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux dit « la fierté du provincial », qui préside pour la première fois à Paris la seule Association ayant réussi « la communion de tous les praticiens ruraux et citadins de France, dans une vaste collaborations cientifique »,

Sur les **fièvres ondulantes**, les professeurs Leclainche ; Ledoux, de Besançon ; Lisbonne, de Montpellier ; Panisset, Brumpt, Carnot et Mauriac ; MM. Louis Martin et Césari, de l'Institut Pasteur, soutinrent alternativement une discussion *exclusivement documentaire* avec les délégués départementaux, notamment MM. Gaston Duhamel, d'Agen ; Robert Dubois, de Saujon ; Decressac, d'Angoulême ; de Léobardy, de Limoges ; Grenoilleau, de Blois ; Marre, d'Orléans ; Deroide, de Calais. L'argumentation régionale, fournie par les diverses Assises départementales tenues le mois dernier, fut constamment invoquée au cours de la discussion, par le secrétaire général, M. Henri Goldewski. Des longues conclusions dégagées voici quelques extraits :

Les *fièvres ondulantes* sont d'autant plus rares qu'on s'éloigne davantage des régions de transhumance. La Somme les déclare à peu près inexistantes. Cependant, dans la Sarthe, plusieurs cas viennent d'être identifiés en quelques mois et il y a eu en Franche-Comté une importante série d'identification d'origine bovine. L'origine caprine et surtout ovine est au contraire responsable de l'endémie redoutable du Midi de la France, où la morbidité mélitococcique est égale à la morbidité typhique dans les Bouches-du-Rhône et même supérieure en Vaucluse.

La fièvre de Malte est nettement reconnue comme maladie professionnelle, en Isère. Les contacts avec les divers animaux, même les chevaux et les chiens (Var) sont bien plus responsables de la contagion que l'origine alimentaire par le lait et ses dérivés (Pyrénées-Orientales). L'homme paraît moins réceptif au *Bacillus abortus* qu'au mélitocoque (Hérault).

Bien que la forme ondulante et sudoro-algique de la mélitococcie reste la plus fréquente (Lot-et-Garonne), les manifestations nerveuses et hépatiques prennent une importance de plus en plus grande (Hérault).

L'hémoculture est le seul test biologique certain. L'intradermo-réaction a une réelle valeur, mais avec une mélitine unifiée (Alpes-Maritimes). Le séro-diagnostic donne des résultats parallèles (Doubs).

Tuberculose bovine. La plupart des vétérinaires reconnaissent que 30 p. 100 du cheptel est tuberculisé, et il est fréquent que le lait contienne du bacille de Koch. Il existe des observations épidémiologiques (Eure-et-Loir) de contaminations de quartier par le lait d'une même ferme infectée, dont les pourceaux nourris aussi du lait des mêmes vaches deviennent également tuberculeux. Mais ces observations sont jusqu'à présent exceptionnelles et l'identification du bacille bovin dans les lésions viscérales de l'enfance est de l'ordre de 4 p. 100. La stérilisation du lait de l'enfant est la prophylaxie simple et réclamée.

La fièvre aphteuse donne lieu à des épidémies chez l'animal sans transmission épidémique à l'homme. Par contre, il existe des contagions interhumaines de stomatites aphteuses. Il semble qu'il s'agisse de deux virus distincts (Cher, Isère).

Les prochaines Assises de l'Assemblée seront consacrées à la tuberculose conjugale. Elles ont lieu au début de février dans les départements, et à Paris (Assises nationales) *le dimanche 5 mars 1933, à 9 heures, à l'Hôtel-Dieu, sous la présidence de M. Lesné, membre de l'Académie de médecine.*

NOUVELLES

La Maison des médecins de Barcelone. — La maison des médecins de Barcelone, inaugurée le mois dernier, est un véritable palais, orgueil légitime de la classe médicale des médecins catalans; elle montre la puissance de son syndicat d'initiative médicale, association libre et volontaire.

Tous les services du syndicat et la coopérative de consommation occupent le rez-de-chaussée, le sous-sol et le premier étage.

La partie qui n'est pas destinée au salon, et sur le même plan, est destinée aux bureaux du syndicat et du collège. Le premier étage est occupé par l'Académie et le laboratoire de sciences médicales de Catalogne, avec une salle de conférences et une grande bibliothèque.

Pour l'inauguration, une brillante soirée fut donnée dans le salon de la maison des médecins.

Elle était présidée par le président, M. Macia, accompagné du président du Parlement catalan, M. Compauys, du gouverneur civil, M. Moles ; du général Batet, du président de l'audience, M. Anguera de Sojo ; du maire docteur Aguadé ; du vice-recteur de l'université, docteur Casadesus ; du commandant de la marine, d'un représentant de l'évêque diocésain, du président du syndicat des médecins, docteur Moll; du secrétaire, M. Fornells.

IIe Congrès international de stomatologie. — Au mois de septembre 1934, à Bologne, aura lieu le IIe Congrès international de stomatologie. Le Comité d'organisations dont le président est le professeur Beretta, de Bologne, a obtenu l'autorisation du gouvernement italien d'inviter les sociétés stomatologiques étrangères à collaborer aux préparatifs nécessaires pour assurer un grand retentissement au congrès

Congrès international des accidents du travail. — Voici les noms des rapporteurs qui traiteront au VIIe congrès international des maladies du travail à Bruxelles, en 1935, le thème officiel de la session de chirurgie : « Conséquences lointaines des traumatismes du crâne ».

I. Etiologie, symptomatologie : Drs Akerman (Stockholm) ; Stern (Cassel).

II. Anatomie pathologique : Dr Pemfield (Montréal).

III. Diagnostic, pronostic et valorisation : Dr Lippens (Bruxelles).

IV. Traitement : Drs Olier (Madrid) ; Martin (Bruxelles) ; Petit-Dutaillis (Paris).

A propos d'un Argus très utile. — *J'analyse* va entrer dans sa sixième année. C'est une publication présentée sous forme d'*argus*, citant 119 journaux et revues de langue française. Elle rend de grands services au praticien, au médecin préparant des concours ainsi qu'au spécialiste, en leur apportant chaque mois une bibliographie bien faite.

Le coût de l'abonnement est minime : 20 francs : France ; 30 francs : Union ; 40 francs : autres pays. Un numéro *spécimen* sera envoyé sur demande adressée au Dr Crouzat, 84, boulevard Richard-Lenoir, Paris

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — Sont désignés pour faire partie de la commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires : comme président, M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur ; comme membres civils, MM. Léon Bernard, Bezançon, Calmette, Achard, Merlin, Gardiol, J. Renault, Roger, Lemierre, Balthazard, Serge Gas ; comme membres militaires : MM. les médecins généraux Rouvillois, Oudard Dopter, Boyé, Saequepée, Vaillard, Sieur, Vincent, Rouget, Polin et MM. Rimbert et Cottenet; comme secrétaire, M. Hombourger, médecin commandant.

Office public d'hygiène sociale. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport présenté par M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, vient de prendre la délibération suivante :

« ARTICLE PREMIER. — L'organisation actuelle de la section de surveillance et de protection des indigènes nord-africains installée à l'Ecole désaffectée de garçons, 6, rue Lecomte, sera complétée par un troisième dispensaire d'hygiène sociale comportant : *a*) un service de médecine générale et de petite chirurgie (accidents du travail) ; *b*) un service antituberculeux ; *c*) un service antivénérien.

« ART. 2. — Ces services seront installés, 10, rue Tiphaine, dans un immeuble pris en location par le département (Office public d'hygiène sociale).

« ART. 3. — La gestion du nouveau dispensaire sera confiée à l'Office public d'hygiène sociale qui, pour l'organisation du service antivénérien, s'entendra avec l'Institut prophylactique.

« ART. 4. — Le service médical sera assuré : *a*) par un médecin pour la médecine générale, la lutte antituberculeuse et la petite chirurgie (petits accidents du travail) ; *b*) par un médecin spécialisé de l'Institut prophylactique.

« ART. 5. — Le personnel infirmier affecté actuellement au dispensaire de la rue Lecomte et au service des Foyers nord-africains assurera le service du nouveau dispensaire.

« ART. 6. — Les frais de fonctionnement annuels, évalués à 21 000 francs, seront prélevés sur le budget de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine (Frais de fonctionnement du dispensaire de la Mosquée de Paris).

« ART. 7. — Une recette annuelle de 3 600 francs sera inscrite au budget départemental (Office public d'hygiène sociale), à titre de redevance de la Ville de Paris, pour le fonctionnement du dispensaire de la rue Tiphaine, n° 10.

« ART. 8. — M. le préfet de la Seine est autorisé à signer le bail des locaux de la rue Tiphaine, n° 10. »

Pathologie expérimentale et comparée. — M. Troisier, agrégé, commencera ses conférences le mardi 21 février 1933, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Données expérimentales nouvelles sur quelques maladies infectieuses.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Un cours de chirurgie d'urgence sera fait quotidiennement par MM. Cordier, Couvelaire et Padovani, prosecteurs, à partir du mercredi 13 février 1933, à 14 heures.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Membres* ; *crâne* ; *poitrine*. — 1° Sutures des tendons, nerfs, vaisseaux. — 2° Abcès et phlegmons en général. Phlegmons de la main, panaris, ostéomyélite. — 3° Amputation des membres pour lésions traumatiques. Arthrotomies du genou. Traitement des fractures ouvertes. — 4° Traumatismes du

NOUVELLES *(Suite)*

crâne. Mastoïdites. Abcès du cerveau. — 5° Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Abdomen*. — 1° Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale). — Appendicite. Ulcère gastro-duodénal perforé. Gastro-entérostomie. Sutures intestinales. — 3° Splénectomie. Gastrostomie. Cholécystectomie. Cholécystostomie. Traitement des pancréatites aiguës. — 4. Anus cæcal, anus iliaque. Iléosigmoïdostomie. — 5° Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrectomie. Cystostomie.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seul admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés.

Institut de paléontologie humaine (1, rue René-Panhard). — *Programme des conférences* : Samedi 11 février, à 17 heures, M. Th. Monod : Gravures rupestres naturalistes du Sahara. — Samedi 18 février, à 17 heures, M. R. Vaufrey : Les rapports entre l'Europe et l'Afrique au paléolithique supérieur. — Samedi 25 février, à 17 heures, M. J. Piveteau : Histoire anatomique et paléontologique de la tête humaine. — Samedi 4 mars, à 17 heures, M. G.-H. Luquet : Art paléolithique et art sauvage. — Samedi 11 mars, à 17 heures, M. R. Verneau : Les descendants de la race de Cro-Magnon : Guanches et Berbères.

Séances de diagnostics anatomo-pathologiques appliqués à la clinique. — Le professeur G. ROUSSY, avec la collaboration de MM. Leroux, Oberling et Huguenin, agrégés, commencera le jeudi 9 février à 16 heures, une série de démonstrations anatomo-pathologiques essentiellement pratiques, ayant pour but de mettre en valeur les renseignements pratiques susceptibles d'être tirés de l'étude des biopsies.

Au cours de ces séances qui auront lieu tous les jeudis, du 9 février au 1er juin, seront présentés et commentés une série de documents personnels dans lesquels l'examen anatomo-pathologique a apporté une aide indispensable au diagnostic clinique.

Ces séances de démonstrations qui seront accompagnées de présentation de pièces, de projections de microphotographies et de préparations histologiques, s'adressent aussi bien aux étudiants de 3e année qui y trouveront un complément de l'enseignement donné aux séances de travaux pratiques, qu'à tous ceux qui désirent connaître les services que peut rendre l'examen histo-pathologique dans l'exercice de la profession médicale.

Les séances auront lieu à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique, tous les jeudis, à 16 heures.

Programme des assises médicales de l'Assemblée française de médecine générale. — *Ve Session (février-mars* 1933) : *Tuberculose conjugale*. — Seules les observations des cliniciens peuvent apporter les éléments d'information sur la question et seule l'organisation de l'A. F. M. G. permet de les recueillir en assez grand nombre pour qu'ils soient probants.

1° Fréquence de la tuberculose conjugale :

a. Tuberculisation nuptiale, le conjoint indemne exposé dès le mariage ;

b. Tuberculisation tardive, notamment quand un premier conjoint devient tuberculeux après naissance d'un ou plusieurs enfants indemnes ;

c. Tuberculisation à précession masculine, féminine.

2° Surinfection conjugale :

a. Le tuberculisant (après lésion du conjoint).

b. Le tuberculisé ;

c. Mariage de deux tuberculeux.

3° Descendance :

a. Tuberculose bilatérale : antérieure au mariage ; secondaire au mariage : précession masculine, précession féminine.

b. Tuberculose unilatérale : le mari seul tuberculeux ; la femme seule tuberculeuse.

Les *Assises Nationales* auront lieu le dimanche 5 mars 1933, à 9 heures, à l'Hôtel-Dieu de Paris (amphithéâtre Trousseau), sous la présidence de M. Edmond Lesné, membre de l'Académie de médecine.

VIe Session (*avril-mai* 1933) : *Sérothérapie préventive antitétanique*. — 1° Fréquence du tétanos en temps de paix (avant guerre et après guerre), faisant ressortir les zones tétanigènes et les zones indemnes.

2° Effets de l'immunisation sérique :

a. Sur la prévention du tétanos ;

b. Accidents de la sérothérapie préventive, jadis et aujourd'hui (sérum désalbuminé), accidents anaphylactiques et toxiques (paralysies sériques).

3° Règles de pratique professionnelle en matière de sérothérapie préventive et de traitement des accidents sériques.

VIIe Session (*juin-juillet* 1933) : *L'avenir des pleurétiques*. — Les observateurs envisageront l'avenir des malades ayant eu une pleurésie séro-fibrineuse aiguë dite *a frigore*. Il s'agit de connaître les conséquences pathologiques tardives de cette affection et en particulier :

a. La fréquence relative de la tuberculose chez les anciens pleurétiques de l'enfance et de l'âge adulte ;

b. Les caractères et l'évolution de la tuberculose apparue chez d'anciens pleurétiques.

VIIIe Session (*octobre-novembre* 1933) : *Fréquence et physionomie actuelles de la syphilis*.

IXe Session (*décembre* 1933-*janvier* 1934) : *Les convulsions infantiles* (*formes cliniques ; pronostic immédiat et éloigné*). — Nous avons en vue principalement les convulsions dites essentielles et non celles survenant au cours d'une méningite, à la suite d'un traumatisme, etc. Nous nous proposons surtout de *dégager quel est l'avenir dss convulsifs de l'enfance*, d'après l'observation des médecins de famille qui les ont suivis au cours de leur vie et qui ont connu leur descendance.

Xe Session (*février-mars* 1934) : *Le goitre en France*. — Nous entendons dégager la répartition géographique, l'importance relative régionale et locale des formes cliniques les plus courantes. Il y a lieu de comprendre dans cette étude les goitres simples et la maladie de Basedow.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 31 *Janvier*. — M. FORESTIER, Les psychoses colibacillaires. — M. DUBUS, Transfusion sanguine et syphilis. — M. GIREAUX, Le lait sec en diététique infantile. — M. PRAWDA, A propos d'un cas d'encéphalite post-bronchopneumonique chez le nourrisson.

1er *Février*. — Mlle LECANU (Yvonne-Andrée), Evolution du traitement de l'aliénation mentale dans les

NOUVELLES *(Suite)*

rapports avec la pathogénie. Essai de synthèse historique. — M. GRAFFIN, Traitement des fractures de cuisses fermées de l'enfant par l'appareil plâtré.

2 *Février*. — M. HEUZÉ (Pierre), Contribution à l'étude de l'ostéose parathyroïdienne (maladie de Recklinghausen). Etude clinique et radiologique d'un cas traité par parathyroïdectomie. — M. MEYRAT, Contribution à l'étude clinique et au traitement de fistules vésico-vaginales. — M. MARTINI. Les indications du lavage de l'estomac chez les nourrissons.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 FÉVRIER. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin des asiles d'aliénés.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins des asiles publics d'aliénés.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Beaujon. Ouverture du cours de radiodiagnostic clinique sous la direction de M. le Dr AUBOURG, à 11 heures.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr LOUIS BAZY : Les vaccinations préventives en chirurgie.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : L'entourage des malades (étude clinique).

5 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Syndromes démentiels.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Le syndrome catatonique et ses degrés.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr LECŒUR : Cours de chirurgie du thorax, du rachis et chirurgie orthopédique.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique propédeutique, Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Malades 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Prophylaxie de la diphtérie du nourrisson.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr BOREL : Schizoïdes.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. AVIAS, Peut-on prolonger la vie humaine ? — M. le Dr Ch. ÉDOUARD-LÉVY : L'attitude du végétarien devant la maladie.

10 FÉVRIER. — *Lyon*. Hôtel de Ville. Bal de bienfaisance de l'École du service de santé militaire.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de préparateur de chimie biologique et de biologie au service de l'identité judiciaire.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

NOUVELLES (*Suite*)

11 Février. — *Paris*. Clinique médicale infantile, Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul Mathieu.

12 Février. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. Ribadeau-Dumas : Etude clinique du fonctionnement des reins chez le nourrisson.

12 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu : 10 h. 30. M. le Dr Halbron : Cœur et tuberculose

12 Février. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Baruk : La catatonie et l'hébéphréno-catatonie.

13 Février. — *Paris*. Assistance publique, 9 heures matin. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

16 Février. — *Paris*. Institut océanographique, 21 heures. M. le professeur Legueu : Souvenirs et visions d'Argentine (conférence Voies latines de l'Umfia).

16 Février. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures, M. le Dr Montassut : Cyclothymiques.

17 Février. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Bordeaux.

19 Février. — *Paris*. Faculté de médecine, 10 h. 30. M. le Dr Bourguignon : Le rôle de la chronaxie en pathologie mentale.

19 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Dufourmentel : Les radionéeroses, leur traitement réparateur.

19 Février. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Weismann-Netter : Les méningites aiguës lymphocytaires curables.

20 Février. — *Paris*. Dîner amical en hommage au Dr Georges Dequidt.

23 Février. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. L. Gautier : Pratique végétarienne, suggestion, résultat obtenu. — M. Louis Rimbault : Les deux végétarismes : celui qui conserve et celui qui libère tout en la nature.

27 Février. — *Paris*. Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

27 Février. — *Paris*. Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux.

1er Mars. — Paris. Société de thérapeutique. Dernier délai d'envoi des travaux, produits ou essais pour le prix Antoine Courtade (Envois au Dr Leven, 24, rue de Téhéran).

2 Mars. — *Paris*. Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). Concours pour les prix à décerner à MM. les internes en médecine de 4e année (concours de chirurgie et d'obstétrique).

3 Mars. — *Bordeaux*. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Bordeaux.

4 Mars. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

***Les fractures des membres*,** par René Simon, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg. 1 vol. in-8 de 498 pages. Prix : 75 fr. (*G. Doin et Cie éditeurs, Paris*).

Ce livre, très bien présenté, se divise en deux grandes parties.

Dans la première : Des fractures en général, l'auteur étudie toute la biologie de l'os fracturé; ce chapitre constitue une excellente mise au point de la question d'après les travaux les plus récents. René Simon étudie ensuite les différents principes de traitement des fracturss fermées, un chapitre spécial étant réservé à l'étude des fractures ouvertes et aussi des fractures de guerre.

Dans la deuxième partie l'auteur expose, pour chaque membre, les diverses variétés de fracture. Dans cet exposé il passe volontairement sur l'étiologie, l'anatomie pathologique, la symptomatologie et le diagnostic de ces fractures pour s'attacher principalement à leur traitement, et à propos de chacune d'elles il discute l'opportunité de l'ostéosynthèse et en précise les indications. C'est par ce côté que ce livre s'adresse moins à l'étudiant qu'au praticien, pour lequel il constituera un guide précieux. Ecrit dans une langue alerte, ce volume est illustré de nombreuses figures schématiques qui viennent encore ajouter à la clarté du texte. Jean Gorse.

***Maladies du sang et des organes hématopoiétiques*,** par P.-Émile Weil, médecin de l'hôpital Tenon, et Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté de Paris. — ***Maladies des reins*,** par Pasteur Vallery-Radot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris. Troisième édition revue; 1 vol. de 780 pages avec 96 figures, t. V du *Précis de pathologie médicale*, broché 55 fr. ; relié toile 70 fr. (*Masson et Cie éditeurs, à Paris*).

Deux éditions de ce tome du *Traité de pathologie médicale* ont déjà été épuisées. Cette nouvelle édition a été modifiée suivant les plus récentes acquisitions scientifiques. C'est ainsi que la première partie, qui a trait aux maladies du sang, s'est augmentée des notions récentes concernant le traitement des anémies pernicieuses et d'un chapitre consacré à l'agranulocytose.

La deuxième partie est consacrée en entier à la pathologie rénale ; c'est peut-être la partie de la médecine qui s'est le plus transformée dans ces dernières années. L'étude des affections rénales a été orientée dans un sens nouveau sous l'impulsion des études physico-chimiques. Dans cette nouvelle édition, le Dr Pasteur Vallery-Radot a voulu coordonner différents travaux et y mettre un peu de clarté pour le clinicien. Il a dans certains chapitres complètement transformé le plan et le texte primitifs des précédentes éditions. En particulier, dans le chapitre des néphrites, tout en conservant la classification de Widal, il a exposé en de nouveaux chapitres les travaux récents sur la pathogénie des œdèmes et de l'hypertension, sur la rétention chlorurée sèche, l'acidose, l'hypochlorémie, les néphroses.

Un chapitre nouveau a été introduit sur les procédés d'exploration rénale.

Cette énumération permet de juger de l'importance de ces modifications aussi bien pour l'étudiant que pour le médecin qui veut se tenir au courant des progrès les plus importants de la médecine. J. L.

La psychognomie. Son rôle dans la psychologie, dans la pédagogie et dans la vie pratique.

C. Jung, psychologue de renom (chef de l'école analytique de Zurich), déclare à juste titre : « Celui qui voudra connaître l'âme humaine (caractère, etc.) n'apprendra rien ou presque rien par la psychologie expérimentale.

Les recherches des psychologues et des pédagogues s'orientent d'ailleurs vers les données de la psychologie individuelle et de la caractérologie.

Dans son *Traité de psychologie pédagogique*, le Père de la Vaissière fait remarquer que ce ne sont là encore que des travaux d'approche.

De fait, nous ne saisissons la structure psychologique de nos élèves, de nos enfants que par cette branche de la psychologie que les manuels classiques dénomment : la psychognostique, l'art de connaître les hommes. En dépit de sa valeur toute spéciale en matière pédagogique, en dépit de son utilité universelle, un tel traité n'existait pas. Au manuel que voici nous avons donné un titre plus adéquat : Psychognomie (du grec *âme* et *indice extérieur*).

Cette science, vrai diagnostic des recoins les plus cachés de la personnalité, l'unique base de la pédagogie individuelle, c'est-à-dire du traitement moral, scolaire et médico-pédagogique, adapté aussi de l'art pratique entre tous, celui de manier et de conduire les hommes. Elle s'impose en outre comme science auxiliaire de la criminologie, de la police scientifique de la psychiatrie, de l'orientation professionnelle. La pédagogie, l'éducation familiale surtout, atteindra sa plus haute efficience si elle se laisse inspirer par le diagnostic précoce des défauts et des aptitudes de l'enfant (cf. § 67).

Parents, l'expérience du professorat nous permet de vous rendre cet hommage qu'en dépit de nos efforts, c'est à vous, chers parents, que revient la plus grande part dans l'éducation de vos enfants. Si un jour ils feront votre joie et votre fierté ils le devront surtout à la formation morale tant par l'exemple que par la parole que vous leur aurez laissée...

La psychognomie constitue la base la plus sûre de la pédagogie familiale, car elle vous diagnostiquera dès le berceau déjà les défauts à combattre chez l'enfant, elle vous révélera comment exploiter des aptitudes, con-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

ment traiter ses déficiences et comment établir un traitement correctif de sa structure morale, mentale et physiologique.

Les séquelles de l'encéphalite épidémique. Étude clinique et thérapeutique, par G. GUILLAIN, professeur de clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine, et P. MOLLARET, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volume in-8° de 104 pages avec 21 fig. dans le texte : 28 francs (*G. Doin et Cie édit.*).

L'ensemble des séquelles de l'encéphalite épidémique apparaît maintenant immense, et il est encore difficile d'en délimiter les frontières exactes. Cette monographie très claire et très documentée représente précisément un essai de synthèse actuelle exposant tout ce dont la connaissance de cette maladie a enrichi progressivement, en les bouleversant souvent, les différents domaines de la neurologie, de la psychiatrie, de la pathologie générale et de la médecine légale.

On y trouvera discutée la fréquence de chaque séquelle, sa date et ses conditions d'apparition. Une place importante est consacrée à l'étude du syndrome parkinsonien post-encéphalitique, ainsi qu'à celle de son autonomie. D'autres chapitres abondamment illustrés groupent, sur des données physiopathologiques élémentaires, les diverses séquelles motrices, toniques, sensorielles, endocriniennes, végétatives et psychiques.

L'existence de formes localisées est envisagée avec prudence, en même temps que sont condensés les différents éléments du diagnostic, et que sont précisées les possibilités, malheureusement encore restreintes, de la thérapeutique.

Dans l'exposé de tant de connaissances récentes, on verra transparaître sans cesse le souci d'une revision critique indispensable, si l'on veut éviter d'englober à tort dans l'encéphalite epidémique, affection hier encore inconnue, tous les syndromes nerveux d'origine discutable.

Voici donc un livre qui vient à son heure ; il expose de façon très précise tout ce qu'il faut retenir des innombrables travaux consacrés depuis quelques années aux séquelles de l'encéphalite. La grande fréquence actuelle de ces séquelles, leur polymorphisme rendent cette monographie indispensable, non seulement au neurologiste qu'intéresse leur physiopathologie, mais encore au médecin praticien qui les rencontre à chaque instant.

J. L.

Traitement indolore des fractures, par le Dr GUSTAVE BLANCHARD. 1 vol. in-4 de 330 pages. Prix : 225 fr. (*Doin et Cie, édit., Paris*).

Le traitement des fractures est encore dirigé d'après des formules surannées et à peine modifiées depuis un siècle. Toutefois, une réaction, à tendance chirurgicale, se fait jour depuis quelques années ; elle est beaucoup trop violente et hors de proportions avec les résultats obtenus.

L'auteur aborde résolument la question d'une façon différente de celle des livres classiques ; il supprime ces descriptions de fractures sous le parrainage d'un homme illustre, comme ne correspondant pas strictement à la vérité, car les types de fractures sont indéfinis.

Il ne parle pas d'appareils compliqués qu'on n'a jamais sous la main en temps opportun, de bibliographie encombrante et inutile.

Il étudie chaque lésion en particulier, variétés et sous-variétés mises en relief par des radios et des schémas ; leur combinaison constitue pour une région donnée des centaines de types de fractures différents.

Les procédés de réduction par une méthode personnelle rendent le traitement absolument indolore, sans anesthésie d'aucune sorte.

L'appareillage est simplifié et méticuleusement étudié.

La guérison est ainsi obtenue sans douleurs pour le patient, sans peine pour le praticien, dans 95 p. 100 des cas.

Cette méthode très simple est à la portée de tous.

Lisez ce livre très bien présenté et tout à fait original.

Une nouvelle Revue scientifique : Revue française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique.

Sa création est due au Dr Dartigues, président-fondateur, et au Dr Claoué, secrétaire général de la Société scientifique française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique.

Nous souhaitons la bienvenue à cette revue nouvelle, qui comprend comme collaborateurs les principaux noms de France et de l'Étranger, de ceux qui s'adonnent plus spécialement à cette chirurgie. Cette revue fera faire une avance de plus au grand mouvement en faveur de cette chirurgie, si méconnue jusqu'à présent, par manque d'information et ignorance de sa littérature.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Dartigues, président, 81, rue de la Pompe, Paris (16e), ou au Dr Ch. Claoué, secrétaire général, 1, rue Singer, Paris (16e).

Diagnostic médical pratique, par P. HALBRON. 1 vol. in-8 de 622 pages : 50 fr. (*Alcan éditeur, Paris*, 1932).

Ce livre a pour but de permettre à l'étudiant et au médecin de s'orienter rapidement vers le diagnostic, en présence d'un symptôme ou d'un syndrome donné. Il est conçu dans un esprit essentiellement clinique, et n'a nullement la prétention de donner une description complète des maladies. Toute pathogénie est exclue. Par contre, les caractères cliniques essentiels et de premier plan, permettant de poser le diagnostic, sont exposés en détail et très clairement.

La présentation est originale, car l'auteur a adopté l'ordre alphabétique, le plus commode pour trouver rapidement la solution d'un problème de diagnostic. Les différents symptômes qui peuvent amener le malade à consulter sont donc rangés à leur place alphabétique, et, aux noms des différentes parties du corps, sont étudiées les affections qui s'y rencontrent le plus souvent.

Ce petit livre, écrit par le Dr Halbron avec la collaboration de ses anciens internes Isaac-Georges, Laporte, Lenormand, de Sèze, se présente ainsi comme un « formulaire de diagnostics ». Il sera très utile au débutant qui, devant un symptôme ou une localisation spéciale, voudra trouver rapidement les éléments du diagnostic.

P. HARVIER.

VARIÉTÉS

FRAUDES ARCHÉOLOGIQUES

On lit dans le *Dictionnaire* de Bayle : « Paris de Grassis mérita beaucoup de blâme pour l'imposture qu'il fit au public. Il composa l'épitaphe d'une mule (*Dis pedibus saxum* en étaient les premiers mots !) et la fit graver sur une pièce de marbre, qu'il cacha ensuite sous la terre dans sa vigne. Au bout de quelque temps, il donna ordre qu'on plantât des arbres au lieu où ce marbre était enterré ; et quand on lui vint dire la découverte qu'on avait faite de cette inscription, il la donna pour une chose qui avait été prédite touchant sa mule. On ne fit qu'en rire pendant quelque temps, et l'on ne tint pas grand compte de cette pièce de marbre ; mais après plusieurs années, elle devint considérable, et passa pour une antique dans l'esprit de bien des gens. Paris de Grassis n'est pas le seul qui ait tendu de cette sorte de pièges aux antiquaires. Je ne rapporterai qu'un exemple de pareilles impostures, quoiqu'il soit facile d'en compiler un grand nombre. Le 9 d'août 1505, on trouva trois pierres, proche le cap de Roco de Sintra, dans le Portugal. Il y avait sur ces pierres une inscription latine en vieux caractères, qui contenait une prophétie. On prit cela pour un oracle de sibylle, et il y eut des savants qui s'exercèrent à l'explication de ces vers ; mais enfin on découvrit que Cajado, poète portugais, en était l'auteur, et que c'était lui qui avait enterré ces pierres, et qui avait pris son temps pour les faire déterrer. Il y en a qui disent que Cajado par cette fourbe espéra de s'insinuer dans les bonnes grâces du roi et d'en escroquer quelque argent (1). »

C'est ainsi que les fraudes archéologiques ont elles-mêmes leur antiquité. Il est possible d'en faire remonter très haut l'histoire. Quelque circonspect, quelque *critique* que se soit montré Hérodote, au cours de ses lointains voyages, on peut penser que les *Barbares* chez qui il abordait en curieux visiteur durent parfois en donner un peu à garder à ce Grec d'Halicarnasse ou de Thuries. A l'autre extrême de la haute grécité, Pausanias le périégète fut, bien plus souvent et plus manifestement, mystifié. A Rome, on lui montra une défense du sanglier de Calydon ; à Aulis, les débris du platane sous lequel les Grecs, en partance pour Troie, avaient sacrifié à Posidôn. Mais on lui fit voir beaucoup plus fort, s'il se peut : près de Panopée, en Phocide, de cet argile, dont parle Ovide, qui servit à Prométhée façonnant le premier homme ; à Tégée, en Arcadie, un des cheveux de la tête de Méduse ; et encore l'œuf de Léda, et l'épaule d'ivoire de Pélops, et le sceptre d'Agamemnon forgé par Héphaistos, cent autres merveilles. N'est-ce point, pour la crédulité, une sorte de Pausanias chrétien que ce Jules Africain qui « au cours de ses voyages... vit les restes de l'Arche de Noé à Apamée de Phrygie ; à Édesse, la tente de Jacob ; à Sichem, le térébinthe du même patriarche » (Duchesne, *Histoire ancienne de l'Eglise*, t. I, p. 460) ?

Pendant tout le moyen âge, où l'on voit les reliques occuper une si grande place dans la vie des individus et des peuples, se découvraient et se vénéraient communément une foule d'étonnantes merveilles : ainsi les douze corbeilles de la multiplication des pains, ou la hache qui servit à Noé pour construire son arche. A la Renaissance, la recherche passionnée des manuscrits anciens favorisa le genre des fraudes littéraires. C'est ainsi, par exemple, que Henri Estienne II, l'auteur immortel du *Thesaurus græcæ linguæ*, crut, en 1554, publier les poésies authentiques d'Anacréon. Il se fit grand bruit, vers la fin du XVIIe siècle, de la publication par un certain Nodot de prétendus fragments nouveaux de Pétrone. La supercherie était assez grossière. Mais n'avons-nous pas vu, il y a quelque huit ans, un professeur napolitain, M. de Martino-Fasco, renouveler l'annonce de la découverte des décades perdues de ce Tite-Live dont le XVe siècle avait cru vénérer le bras retrouvé ! En revanche, signalons que certain ouvrage joint aux œuvres de Cicéron, mais considéré dès le XVIe siècle comme apocryphe, le traité de la *Consolation*, attribué à un certain Sigonius, vient d'être tout récemment, sur des arguments solides, restitué au fameux orateur par M. Salomon Reinach.

De récentes découvertes sur lesquelles on a beaucoup glosé peuvent avoir, dans une certaine mesure, déterminé la publication de l'important ouvrage de M. A. Vayson de Pradenne (2), dont nous voudrions entretenir un peu le lecteur. Mais, puisqu'il n'y est question que d'affaires révolues et jugées même devant le tribunal de l'opinion, nous aurons soin d'observer la même réserve. Au surplus, il est bien évident qu'à propos de nombre de pages du livre captivant dont il s'agit, le souvenir encore frais de retentissantes polémiques vient à l'esprit. Par exemple, ces lignes

(1) Ce texte curieux fut reproduit dans le n° du 22 juillet 1928 du *Journal des Débats*, à qui je l'avais communiqué.

(2) *Les fraudes en archéologie préhistorique*, avec quelques exemples de comparaison en *Archéologie générale et Sciences naturelles*, par A. VAYSON DE PRADENNE, ingénieur civil des mines, ancien président de la Société préhistorique française, Paris, librairie Emile Nourry, 62, rue des Écoles (V^e^). Beau vol. gr. in-8 raisin de 676 pages, illustré de 46 planches hors texte et de 40 figures (Prix : 75 fr.). Le livre est dédié à M. René Dussaud, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres.

VARIÉTÉS *(Suite)*

au sujet de la tiare de Saïtapharnès : « Au surplus, l'affaire n'avait pas une grande importance au point de vue scientifique ; vraie ou fausse, la tiare ne révolutionnait pas l'archéologie », ces lignes, à les bien lire, renferment une référence, une comparaison implicite.

Si ce n'était en l'espèce employer un mot de mauvais augure, voire un mot *tabou*, nous dirions que ce livre passionnant est *truffé* des meilleurs enseignements. Donnons-en d'abord une idée générale.

Une introduction de quelques pages précise la position de l'historien et du savant à l'égard de la question des fraudes archéologiques. Chose remarquable, il y a eu de tout temps des sceptiques vraiment philosophes, réfléchis, si l'on peut dire, des douteurs sérieux, des critiques subtils et toujours en éveil ; mais dans la généralité, on peut bien croire qu'une époque de diffusion du savoir, telle que la nôtre, de vulgarisation civilisatrice (et de civilisation vulgaire !), d'envahissement du toc, a rendu plus nécessaire que jamais, et a mieux imposé aux esprits, le contrôle et la vigilance, nous disons le contrôle de la bonne foi, et la vigilance logique. Comme il arrive souvent, des sciences connexes ou voisines ont pourvu de nouveaux outils l'art de la vérification. « Une... science du témoignage, écrit M. Vayson de Pradenne, s'est instituée... depuis une trentaine d'années,... à des fins essentiellement juridiques,... grâce surtout aux travaux des médecins et des psychologues [ajouterons-nous entre parenthèses que l'assurance des conclusions de spécialistes a pu rendre parfois plus âpre la controverse, et plus retentissante l'erreur ?]. On peut résumer les résultats acquis en disant que le témoignage inexact est la règle, le témoignage exact la rare exception. »

Certes, et voilà, s'il en est, une vérité à trompeter. Mais il me semble que déjà, et sans remonter au delà, nos grands érudits du XVIIe siècle, les Tillemont, les Mabillon, les Montfaucon, avaient abouti à la même conclusion, et que Bayle, que nous citions en commençant, ne s'est jamais lassé de la développer.

Ce savant et ce sage reconnaîtrait encore l'esprit qui anime ses in-folio en d'autres remarques de M. Vayson de Pradenne : « Une étude qui montre comment les esprits réputés parmi les meilleurs ont pu se tromper et persévérer dans leur erreur avec de mauvais raisonnements, vaut incomparablement plus qu'un vague appel à la prudence et même qu'une énumération de règles positives... », et encore : « La partie de l'histoire des sciences qui aurait la plus grande portée philosophique et pratique serait l'histoire de leurs erreurs. » Bayle eût à peine mieux dit. Est-ce l'orgueil humain, demande M. Vayson de Pradenne, qui nous fait laisser dans l'ombre l'histoire des erreurs scientifiques ? Je ne le croirais pas très facilement ; l'amour-propre de la collectivité humaine ne me semble pas tellement impérieux, et je me demande s'il reste des choses désobligeantes pour notre espèce qui n'aient pas encore été proférées ! Il se pourrait bien que l'histoire de nos erreurs, tant privées que publiques, tant pratiques que savantes, nous la négligions comme un poids mort, comme un facteur d'hésitation et de découragement, comme un mécanisme de retard ou d'inhibition. Et pourquoi, s'il vous plaît ? Parce qu'au point de vue de notre folle espèce, laquelle ne sait, n'a su ni ne saura ni où elle va, ni ce qu'elle fait, la grande affaire est de vivre, non de vivre bien ; de durer, d'assurer sa durée en s'étendant, non de s'amender ; de faire quelque chose, en somme, et surtout des bêtises, mais de ne pas penser.

Dans cette vue, il ne serait pas faux d'avancer que la science, et nommément la critique, va à l'encontre de la vie. Il n'y aurait rien de plus impossible que de faire rire une assemblée humaine de ridicules trop certains qui sont dans le sens de la vie. Plaisir de philosophe en son poêle cartésien ! Mais introduisez un personnage d'antiquaire dans un vaudeville du Palais-Royal, il réjouira follement, chaque soir, le troupeau des payants.

Que le troupeau ait ou non raison, ce n'est point ici notre affaire. Mais il est certain que pour l'avancement des sciences, il n'est leçon plus profitable de méthode, de prudence et de modestie, il n'est cours de logique plus efficace que la méditation d'erreurs insignes.

En tant qu'étude ordonnée de la falsification en archéologie et singulièrement en préhistoire, rien d'aussi complet que le livre de M. Vayson de Pradenne n'avait été publié chez nous, ni d'ailleurs n'avait paru, semble-t-il, à l'étranger. Livre remarquablement documenté, bien conçu, et attrayant non moins qu'instructif.

Il se compose d'une nombreuse série de monographies qui aboutit à une étude d'ensemble d'une centaine de pages. Dans une première partie, environ quinze exemples de fraudes sont fournis par la préhistoire. Suivent, à titre de comparaison, les récits de cinq fraudes d'archéologie générale, plus la relation de l'aventure de Michel Chasles et de ses autographes, plus l'affaire récente du crapaud accoucheur de Kammerer.

La mâchoire d'homme fossile de Moulin Quignon, mystification dont fut victime Boucher de Perthes, est un des plus remarquables exemples rapportés.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'affaire se passe en 1863. Depuis vingt-cinq ans, Boucher de Perthes lutte pour faire admettre la vérité de sa réelle découverte : les traces de l'homme contemporain des grands mammifères quaternaires existent dans les alluvions dues à la dernière « révolution du globe ». Il excite l'ardeur de ses premiers aides, les ouvriers de la carrière. « A ces collaborateurs quotidieus auxquels il avait voué sa confiance, sa reconnaissance et son affection, il offrit une forte récompense s'ils effectuaient la trouvaille tant désirée. Il offrit 200 francs pour le premier fossile humain trouvé dans le *diluvium.* » O homme sans défense, négligent du μέμνησο ἀπιστεῖν qu'avait fait sien Mérimée, lequel s'était mêlé d'archéologie !

On trouva bientôt des dents, puis une mâchoire humaine. Trouvaille sensationnelle. Hélas ! ce n'était qu'une duperie. Boucher de Perthes n'en voulut point convenir. Cette découverte, rêvée depuis sa jeunesse, accomplie à l'âge de soixante-quinze ans, était « le couronnement de son œuvre, la récompense de sa clairvoyance et de sa prodigieuse ténacité ». L'aveuglement de Boucher de Perthes s'explique mieux encore par ceci qu'il retrouvait dans la polémique de ses adversaires, mais cette fois dirigés à propos, les arguments qu'on lui avait précédemment opposés alors qu'il avait raison. La fraude, d'abord dénoncée par les Anglais, fut surtout mise en lumière par le rapport de John Evans. Les conclusions en furent corroborées par le contrôle sur le terrain d'un fouilleur très averti, nommé Keeping. Le bonhomme est pittoresque, mais sa façon de procéder, prudente, voire un peu madrée, ses déductions simples et sûres ont une manière d'éloquence.

Nous ne pouvons, bien entendu, que donner un très rapide aperçu de quelques-unes des affaires si bien contées par M. Vayson de Pradenne. On en cherchera tout le détail dans son livre. L'histoire des inscriptions de la chapelle Saint-Éloi, où l'on voit un savant illustre, Charles Lenormant, victime de son imagination constructive mise en branle par quelque fumisterie de son fils François, brillant sujet, mauvais sujet, futur membre, lui aussi, de l'Académie des inscriptions, est des plus édifiante.

Tout le monde connaît l'ébouriffante aventure de Chasles et des autographes abasourdissants dont il se rendit le très naïf acquéreur (que dis-je ! sinon presque le fabricateur, du moins plus d'une fois l'inspirateur) pour en inonder l'Académie des sciences. M. Vayson de Pradenne narre toute l'affaire, il en fait bien sentir le développement, le mouvement propre, et en découvre les ressorts psychologiques. La bizarrerie était vraiment dans la destinée de ce géomètre réputé, et parut, une dernière fois, dans sa mort, qui fut de s'étrangler avec de la pâte de guimauve : accident et non suicide. Le personnage du faussaire, le fameux Vrain-Lucas, n'est pas moins curieux à observer.

L'affaire des *Moabitica* concernant de prétendues poteries antiques découvertes en Palestine eut un énorme retentissement vers 1875. Bon nombre des plus illustres savants de l'Allemagne en furent les victimes. Le truquage fut lumineusement démontré par Clermont-Ganneau, dont la procédure et les conclusions forment la partie la plus instructive et vraiment belle de cette sensationnelle mystification.

Citons en passant la réjouissante aventure de la momie du professeur norvégien Berg, mais signalons plus particulièrement le chapitre étendu consacré à la fameuse *Tiare de Saïtapharnès.* On vit, à ce propos, presque tout ce que comptait en France de plus averti, de plus éminent. la science archéologique engagé, qui plus, qui moins, qui passagèrement, qui durablement, à faux. Il faut suivre tout le développement, tout le dédale de l'affaire, et il faut lire attentivement, pour la jouissance logique qu'en procure la simple aisance, le rapport, suivre l'*enquête modèle* de l'heureux Clermont-Ganneau. L'objet propre en était d'ailleurs assez inattendu. Le faussaire s'était fait connaître : il fallait montrer clair comme le jour que cette fois il était sincère, que c'était un faussaire véridique, et que le fumiste n'était pas fumiste. Oui, le rapport de Clermont-Ganneau éclate d'une sorte particulière de beauté inaltérable.

L'importante étude d'ensemble qui termine le volume de M. Vayson de Pradenne est formée de deux parties. Comme tous les exposés d'affaires particulières ont été présentés dans un ordre méthodique et uniforme, l'auteur en a extrait ce qu'elles ont de général, c'est-à-dire de commun, afin de décrire une fraude idéale, une fraude type, ce que Platon eût appelé l'*idée* de la fraude. C'est, à bien des égards, un chapitre de pathologie morale et mentale. Certes, les mobiles varient, et aussi l'institution initiale de la supercherie prend, chaque fois, quelque couleur nouvelle, et le déroulement des épisodes n'est pas superposable d'un cas à l'autre. Pourtant il règne en tout cela de la monotonie. Les expériences passées apprennent peu de chose, et nous nous retrouvons toujours neufs aux mêmes appâts. Des philosophes ont constaté, des jouisseurs ont éprouvé et déploré la monotonie du péché ! Eh bien, les farceurs non plus n'ont pas tellement de tours dans leur sac. Le même repasse souvent.

Encore les modalités en sont-elles curieuses à étudier, et bonnes à connaître. La médecine

VARIÉTÉS *(Suite)*

mentale, et singulièrement les belles recherches de Dupré, aussi les études de Sérieux et Capgras, et de Me Maurice Garçon, interviennent ici tout à fait opportunément. Nous voudrions reproduire un beau passage de Dupré sur les jeunes mythomanes et dont M. Vayson de Pradenne fait le meilleur usage : « Toutes les ressources de cette activité nuisible, concentrées vers un but de destruction, sont empruntées aux *qualités spécifiques de la mentalité animale.* Ces qualités : patience et ténacité dans la poursuite, ruse et sournoiserie dans les préparatifs, ingéniosité dans la dissimulation et dans la fuite, enfin férocité dans l'exécution, sont celles que les animaux et les hommes primitifs ont toujours déployées dans la lutte pour la vie. » Voilà des lignes qui ont de la portée, et quelle pâture pour les romanciers !

La deuxième partie de la conclusion énonce les règles pratiques qui permettent de prévenir la fraude, ou de la déceler, ou d'en faire la démonstration. Ces règles tirent tout leur prix de ce qu'elles sont fondées en expérience, et s'appuient sur les nombreuses aventures préalablement relatées et analysées. Comment ne pas citer quelques observations ou préceptes de « haute graisse » ? A propos du recrutement des chercheurs : ce ne sont pas les moins éminents qui *sortent du cadre des « amateurs »* : « Une sélection officielle au contraire (et opérée parmi des élèves d'une culture plutôt littéraire) s'effectue de façon précoce parmi un nombre relativement restreint de jeunes gens qui ne sont même pas sûrs de leurs goûts et aptitudes. » — « Il est utile qu'une même science ne soit pas servie par une seule école. Une école peut tomber en puissance d'un seul individu ou d'un petit nombre d'hommes, et ceux-ci peuvent tomber dans l'erreur obstinée. » — « Une vérification ratée fournit la plus puissante des armes à la fraude. » — « Pour une enquête sur place on peut songer à une commission de personnalités scientifiques : autant vaudrait aller surprendre un lièvre au gîte avec un régiment musique en tête. » — « La police est le seul corps d'état qui ne soit jamais sérieusement en proie à la critique : ses adversaires nés, les malfaiteurs, ne prennent pas la plume à son sujet et surtout pour lui reprocher son incompétence professionnelle. Les honnêtes gens, encore heureux d'être protégés par elle, n'osent pas la dénigrer. Elle reste donc avec l'auréole dont la nimbent les romans de Conan Doyle et les *superproductions* sur pellicule. En vérité elle n'est qu'une pauvre organisation humaine et des plus médiocres... Ses succès réels sont pour la plupart assurés par la nature même des choses... » Voici encore d'excellents préceptes pour toute discussion : « Il faut parler poliment, mais il faut parler net. — Éviter de mêler des arguments de valeur inégale. — Après quelque temps d'une controverse, quand l'adversaire s'efforce de tout embrouiller et de passer sans cesse d'un argument à un autre, pour faire croire que les premiers qu'on lui a opposés ont été déjà réfutés par lui, il convient de ramasser en un faisceau tous les éléments de preuve, entourés de toutes les présomptions, en distinguant bien les deux groupes... »

Les beautés de l'Étatisme sont trop familières au médecin praticien pour que nous ne signalions pas, dans un domaine bien étranger à notre art, les effets tout aussi brillants qu'y réalise l'intervention officielle. « Dans un pays à fouilles d'État, rapporte M. Vayson de Pradenne, j'ai rencontré plusieurs marchands qui m'ont avoué sans façon être démunis de marchandise, parce que les fouilles officielles avaient été suspendues à cause de la guerre. Je pourrais citer aussi... une antique nécropole qui, fouillée autrefois par des marchands et des amateurs (fouilles, il est vrai, pas toujours assez bien conduites au point de vue scientifique), fournissait en nombre d'admirables objets. L'État s'en est emparé et dès lors les moindres tessons ont été recueillis, mais on est frappé de l'extraordinaire pénurie de beaux objets ;... toutes les tombes sont désormais d'une pauvreté navrante. »

Nous croyons avoir assez montré le haut intérêt du beau livre de M. Vayson de Pradenne.

Dr E. LACOSTE.



LA MÉDECINE AU PALAIS

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La question du secret professionnel est souvent soulevée à propos de la loi de 1898 sur les accidents du travail.

A ce propos, il est intéressant de rappeler un arrêt rendu par la Chambre criminelle de la Cour de cassation le 9 mai 1913 (Dall. 1914-1-206). Si en effet l'article 378 du Code pénal punit toute révélation du secret professionnel dès qu'elle a été faite avec connaissance, il est reconnu qu'il n'est pas nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire. En conséquence, la Cour de cassation a jugé que l'article 378 est applicable au médecin qui, appelé à donner ses soins à un ouvrier victime d'un accident du travail, a communiqué des renseignements sur la nature de la maladie de celui-ci après son décès au médecin du chef d'entreprise qui les a portés à la connaissance du patron. Le médecin du chef d'entreprise n'est pas coupable, car lui, il n'a fait que transmettre des renseignements qui lui étaient fournis par un autre médecin. Le médecin traitant, au contraire, commet une faute puisqu'il dévoile des faits qu'il n'a connus que dans l'exercice de sa profession.

L'intérêt de cet arrêt est qu'il ne tient pas compte de l'ancienne théorie qui consistait à prétendre qu'il n'y avait pas violation pénale du secret professionnel quand la divulgation en était faite sans intention de nuire. Au contraire, toute la jurisprudence moderne reconnaît que l'intention de nuire existe dès que le dépositaire du secret le révèle sciemment ; autrement dit, l'article 378 est applicable par cela seul que l'inculpé a eu conscience de communiquer un fait secret appris par lui dans l'exercice de sa profession.

Déjà un arrêt de la Chambre criminelle du 19 décembre 1885 avait établi que le but de sécurité et de protection de l'article 378 ne serait pas atteint si la loi se bornait à punir les révélations dues à la malveillance en laissant toutes les autres impunies.

Cet arrêt avait condamné un médecin après avoir constaté que non seulement il n'avait pas eu l'intention de nuire à la mémoire de son client, mais qu'au contraire il voulait détruire des soupçons fâcheux sur la nature de la maladie dont le client était mort.

L'ancien principe de droit exigeant l'intention de nuire pour qu'il y ait délit ne s'applique pas, puisque l'intérêt même de la personne qui a confié un secret n'est pas une raison justificative de la révélation.

Dans l'espèce qui était soumise à la Cour de cassation en 1913, la question de droit se posait

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

très nettement et la Cour l'a résolue judicieusement.

En effet, elle a confirmé le jugement du tribunal de Lille en ce qu'il condamnait le médecin de l'ouvrier parce que celui-ci avait révélé les causes de la mort de son client, et elle cassait ce même jugement en ce qu'il condamnait le médecin du chef d'entreprise. En effet, le médecin que le chef d'entreprise charge de contrôler l'état de la victime n'est pas tenu au secret à raison de ce qu'il constate ou entend dire, puisqu'il n'est pas le médecin de l'ouvrier et ne reçoit de lui aucune confidence.

Cet arrêt est ainsi libellé :

« La Cour,

« Au fond: Sur le moyen unique du pourvoi pris de la violation des articles 378 Code pénal, 4 et 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 31 mars 1905, en ce que l'arrêt attaqué (Douai, 22 octobre 1912) a admis qu'un médecin ne contrevenait pas à l'article 378 susvisé en renseignant, sur les causes de la maladie de la victime d'un accident du travail confiée à ses soins, l'assureur du patron, par l'intermédiaire du médecin chargé par l'assureur de vérifier les causes de cette maladie, ce dernier médecin devant, en outre, être considéré comme complice du délit commis par le médecin traitant ; vu ledit article de loi ;

« Attendu que la disposition de l'article 378 du Code pénal est générale, absolue, et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire ; que c'est là ce qui résulte tant des termes de la prohibition que de l'esprit dans lequel elle est conçue ; qu'en opposant à certaines personnes sous une sanction pénale l'obligation du secret comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions ; qu'ainsi le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention spéciale de nuire ;

« Attendu qu'il est constaté par l'arrêt attaqué que le Dr Pierret, chef de clinique à l'hôpital de la Charité à Lille, dans le service duquel était placé l'ouvrier Clabeck, victime d'un accident du travail, a communiqué au Dr Verstraete, après le décès du malade, une analyse du sang de cet hospitalisé de laquelle il résultait que Clabeck était atteint de leucémie ;

« Attendu qu'il est constaté que le Dr Verstraete, désigné par le chef d'entreprise en vertu de l'ar-

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

ticle 4, paragraphe 5, de la loi du 9 avril 1898, modifiée par celle du 31 mars 1905, ayant reçu ce renseignement de Pierret, l'a porté à la connaissance de son mandant ;

« Attendu que, traduits devant la juridiction correctionnelle sous l'inculpation de violation du secret professionnel, les Drs Pierret et Verstraete ont été relaxés par jugement du tribunal correctionnel de Lille, confirmé par l'arrêt attaqué ;

« Mais attendu que si la décision est justifiée relativement à Verstraete, elle est contraire à l'article 378 précité en ce qui concerne Pierret ;

« Par ces motifs :

« Statuant sur les intérêts civils à défaut d'appel du Ministère public contre le jugement du tribunal correctionnel de Lille ;

« Rejette le pourvoi en ce qui concerne Verstraete ;

« Casse et annule en ce qui touche Pierret. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

XIVe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE MÉDICALE

C'est à Toulouse qu'aura lieu, en octobre 1933, le XIVe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicale.

Le bureau permanent de ces Congrès internationaux, sous la présidence de M. Ray Durand-Fardel (de Vichy), et le secrétariat de M. Flurin (de Cauterets), assure la liaison avec les diverses nations participantes.

Le bureau du XIVe Congrès international de Toulouse est ainsi constitué : Présidents : M. le professeur Sabatier, doyen de la Faculté des sciences, membre de l'Institut, lauréat du prix Nobel ; M. le professeur Abelous- doyen de la Faculté de médecine. Secrétaires généraux : MM. les professeurs Serr et Moog. Secrétaires généraux adjoints : MM. les Drs Francon (d'Aix-les-Bains) et Cazal, Gamelsy (de Luchon).

NÉCROLOGIE

RENÉ VALLERY-RADOT

La nouvelle de la mort de René Vallery-Radot, gendre de Pasteur et père de notre collègue Pasteur Vallery-Radot, a été accueillie avec tristesse par tous ceux qui savent le rôle que, depuis un demi-siècle, il a joué dans le développement de l'œuvre pastorienne.

Né en 1853, petit-neveu d'Ernest Legouvé, René Vallery-Radot s'était fait apprécier comme auteur du *Journal d'un volontaire d'un an*. Ces pages, écrites pendant son service militaire, avaient retenu l'attention de Pasteur qui les avait lues « avec la sympathie qu'il apportait à tout reflet de patriotisme ». Il accueillit chez lui, en 1876, le jeune littérateur qui se plut vite à revenir dans ce foyer où il trouvait « à côté du bonheur, l'écho de si grandes choses ». Du jour, où en 1879, celui-ci épousa la fille du grand savant, il fut initié à tous ses travaux et vécut près de lui, « emporté par son mouvement d'idées toujours nouvelles, toujours fécondes ». Il comprit toute la grandeur de l'œuvre entreprise et, dès 1884, publia un livre : *M. Pasteur. Histoire d'un savant par un ignorant*, qui, par son intérêt et sa clarté, attira d'innombrables lecteurs et contribua largement à répandre les idées pastoriennes. Il perfectionna sans cesse son œuvre, l'enrichissant de toutes les nouvelles découvertes du grand savant, dont il vivait journellement la vie, dont il partageait les émotions et les luttes. A la mort de Pasteur, en 1895, René Vallery-Radot fit mieux encore, il écrivit la belle *Vie de Pasteur* que tous connaissent. Parue en 1900, elle est, à juste titre, considérée comme un chef-d'œuvre et son attirante lecture a certainement éveillé bien des vocations scientifiques. « L'œuvre de Pasteur, a écrit E. Roux, est admirable, elle montre son génie, mais il faut avoir vécu dans son intimité pour connaître toute la bonté de son cœur. » C'est parce qu'il vivait sans cesse dans cette intimité que R. Vallery-Radot, avec tout son talent et toute sa piété filiale, a si pleinement réussi à tracer le portrait de Louis Pasteur. Et, plus tard, il sut également consacrer quelques pages émues et vraies à Mme Pasteur, « celle qui fut la compagne incomparable du savant qui sut consoler et soutenir le chercheur de génie » et qui pendant quinze ans était restée au milieu de ses disciples « comme un souvenir vivant de l'épopée pastorienne ».

René Vallery-Radot ne s'est pas borné à retracer ainsi la vie et l'œuvre de Pasteur. Homme d'ordre et de méthode, de cœur et de dévouement, il fut, aux côtés du disciple et du continuateur du maître, Émile Roux, l'un des meilleurs artisans du développement de l'Institut Pasteur. Jusqu'à ces derniers jours, président du Conseil d'administration de l'Institut, président de ses filiales, il veillait scrupuleusement à la bonne marche de tous les services ; par ses conseils, par son activité, par son expérience, il aidait, en dépit des difficultés du temps, à l'essor croissant de l'admirable foyer de vie scientifique qu'est l'Institut Pasteur.

Ce n'est pas tout ; pendant la guerre, il se dévoua à soulager les misères nées de celle-ci. C'est lui qui fonda « les Amis des soldats aveugles », qui longtemps présida cette œuvre et lui attira les collaborations nécessaires.

Partout où il avait vécu, il avait fait ainsi œuvre utile. A cet homme de bien et de dévouement, à ce parfait lettré qui signa bien des œuvres finement érudites et délicatement écrites, la vie n'avait pas épargné ses tristesses. Ses dernières joies et celles de Mme Vallery-Radot furent de voir la belle carrière médicale de leur fils et de constater l'unanime sympathie qui l'entoure. Elle s'est une fois de plus affirmée devant le deuil qui le frappe douloureusement.

P. Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 janvier 1933.

L'apiol. — L'Académie adopte les conclusions du rapport de M. Tiffeneau sur l'apiol. L'Académie demande que l'apiol ne puisse être délivré que par le pharmacien et sur ordonnance médicale. Elle demande en outre qu'il soit fait une étude précisant les caractères des différentes préparations contenant de l'apiol, afin d'établir une méthode de contrôle de ces préparations. Enfin elle estime que le phosphate de créosote devra être introduit dans le tableau A.

Les syndromes d'inassimilation. — M. G. Mouriquand (de Lyon). A côté des troubles nutritifs hypotrophiques relevant de l'insuffisance ou de la carence alimentaire, des troubles digestifs, existent des syndromes d'inassimilation particulièrement caractérisés chez l'enfant.

Il faut distinguer les *syndromes d'inassimilation générale* semblant porter sur la nutrition tout entière, des syndromes d'inassimilation spéciale portant sur le métabolisme d'une ou d'un petit nombre de substances.

Parmi les syndromes d'inassimilation générale, on retiendra chez le nourrisson certains syndromes athrepsiques ou hypotrophiques et, chez l'enfant plus âgé, le *syndrome des petits hépatiques inassimilateurs*, précédemment différencié par l'auteur.

Parmi les *syndromes d'inassimilation spéciale*, ceux d'inassimilation calcique sont les mieux étudiés, surtout du fait de leur reproduction expérimentale.

Le médecin cherchera à préciser, dans chaque cas, le ou les facteurs d'inassimilation pour leur opposer une thérapeutique précise alimentaire : climatique, hépatique, uviothérapique ou autre.

L'asthme « à épine respiratoire d'origine microbienne ». — M. Haibe (de Namur) développe ses idées sur la pathogénie de l'asthme à épine respiratoire d'origine microbienne. Deux points sont acquis : le facteur *général* qui crée la prédisposition et le facteur *local* qui déclenche la crise. La bactériothérapie agit par un double mécanisme : par chocs protéiques et en développant les leucocytoses sanguines dont le pouvoir phagocytaire s'exerce avec plus d'activité sur les microbes responsables. Le diagnostic différentiel a une importance capitale et il ne faut réserver les méthodes bactériothérapiques qu'aux asthmes à épine microbienne. Tout en reconnaissant que la bactériothérapie n'est pas absolue dans ses résultats, l'auteur, se basant sur l'observation de plus de 5 000 cas

conclut que cette méthode thérapeutique constitue une arme qui frappe « juste » et « fort », quand on y recourt à temps, quand on l'utilise à bon escient et la manie judicieusement.

Quatre cas d'affections oculaires, vraisemblablement d'origine tuberculeuse, heureusement influencés par la chrysothérapie. — M. FÉLIX TERRIEN. — Se basant sur les résultats heureux de la chrysothérapie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire relatés par le professeur Léon Bernard dans de nombreuses communications et tout récemment encore à l'Académie de médecine, dans sa séance du 29 novembre 1932, l'auteur rapporte quatre observations d'affections oculaires traitées par le thiosulfate d'or et de sodium.

Ces quatre cas ayant trait, les deux premiers à une scléro-kératite et irido-scléro-kératite très intenses, les deux autres à une irido-choroïdite et à une choroïdite, furent très améliorés par ce traitement.

Ce dernier, comme en témoignent les faits expérimentaux, paraît sans danger pour le globe oculaire, à condition d'être employé avec prudence. Il semble qu'on soit autorisé à y recourir, dans les cas où les modes de traitement habituel n'ont pas donné d'amélioration.

Sur un nouvel antiseptique de synthèse. Son action bactéricide sur les terrains entéro-hépatique et urinaire. — M. le professeur agrégé LOUIS GAUCHER. — Il s'agit de deux composés organiques doués d'une forte action bactéricide sur plusieurs agents pathogènes et en particulier sur le colibacille.

C'est au cours du cycle maintenant bien connu de ce microbe dans l'organisme que l'auteur a essayé d'agir sur lui en l'attaquant d'abord sur le terrain entéro-hépatique où sa virulence s'exerce, puis dans la circulation générale pour l'atteindre enfin dans le cholécyste et dans l'arbre urinaire.

L'auteur est arrivé au but cherché à l'aide d'un composé synthétique nouveau : le chlorhydrate de méthyl-oxyquinoléine (sel α) qu'il associe au chlorhydrate d'ortho-oxyquinoléine (sel β). Le premier est moins soluble que le second, s'élimine aussi moins rapidement et il est destiné à agir tout particulièrement sur le foie, tandis que le sel β se porte rapidement sur l'arbre urinaire.

Les résultats du traitement *per os* sont des plus nets. Les phénomènes vésicaux ou cholécystiques s'atténuent souvent de façon très rapide. Les urines s'éclaircissent et la pyurie disparaît, tandis que l'état général s'améliore par suite de l'atténuation microbienne. (*Communication faite à la séance du* 24 *janvier* 1933.)

Elections. — Sir Charles Sherrington (d'Oxford), membre correspondant dans la section des sciences biologiques, et M. Luis Morquio (de Montevideo), membre correspondant étranger dans la section de médecine, sont élus membres associés étrangers.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 3 *février* 1933.

La cinétique bronchique et les radiographies en série. — MM. CORDIER, MONNIER-KÜHN et A. LÉVY (Lyon) considèrent la radiographie comme beaucoup plus instructive que la radioscopie dans l'étude du remplissage par le lipiodol, car elle permet d'en saisir toutes les phases. Ils préfèrent le remplissage lent et progressif avec une sonde laissée à demeure au remplissage brutal à la seringue. Ils étudient ce remplissage par des radiographies en série qui leur ont donné des résultats beaucoup plus précis que la radioscopie. Ils insistent sur le parallélisme d'action entre la pesanteur et le péristaltisme, sur l'existence de contractions et de dilatations des bronches suivant le rythme respiratoire, mais souvent avec un décalage, d'un péristaltisme autonome, de phénomènes de spasme et de repos, et montrent les étapes diverses de la réplétion (arbres d'hiver, de printemps, d'été) ; les aspects bronchiques sont souvent fort différents d'une minute à l'autre. Il s'agit donc d'une méthode qui pourrait être extrêmement utile pour l'étude physiologique et pathologique des bronches.

M. AMEUILLE rappelle qu'il y a quelques années un chirurgien américain a présenté à la société des radiographies bronchiques en série prises au sixième de seconde.

M. LEGONG souligne l'intérêt de l'injection du lipiodol par une sonde bronchique à demeure et a employé souvent cette méthode.

M. CORDIER pratique depuis douze ans l'injection de lipiodol à la sonde ; il n'a pas pu obtenir plus d'une épreuve à la seconde.

Pyléphlébite et maladie de Banti. — MM. CORDIER, CROIZAT et PLANCHE (de Lyon), chez une malade ayant présenté un long cortège hémorragique et ascitique, ont fait pratiquer une splénectomie ; à l'autopsie, quelques semaines après l'intervention, ils ont trouvé une phlébite, portale et splénique totale ; mais les lésions à type Banti de la rate, la phlébite splénique étaient indiscutables, plus anciennes que la phlébite portale, manifestement secondaire. Les auteurs estiment que dans leur cas, comme dans presque toutes les observations, les lésions spléniques sont prépondérantes et qu'on n'est pas encore en droit de démembrer le syndrome de Banti, si provisoire que soit son cadre.

Spirochétose ictéro-hémorragique avec spirochètes dans les crachats et spirochéturie précoce intracellulaire. — MM. PR. MERKLEN et R. WAITZ rapportent l'observation d'un malade chez qui ils ont retrouvé l'élimination précoce de spirochètes intracellulaires dans l'urine. Ils confirment ainsi leurs constatations antérieures. Ici encore les spirochètes intracellulaires étaient spontanément colorés en jaune brun et visibles sur fond clair.

En outre, ils signalent la présence permanente de spirochètes dans l'expectoration muqueuse bronchique de leur malade. Ces spirochètes étaient souvent abondants (5 à 10 par champ). Ils étaient polymorphes, avec prédominance de formes typiques absolument semblables à celles de l'urine. Dans les abcès provoqués par inoculation de crachats au cobaye, le polymorphisme disparaissait ; presque seuls persistaient les spirochètes ayant les caractères des spirochètes ictérohémorragiques. L'abondance des microbes pyogènes des crachats développait dans le pus des réactions phagocytaires assez fortes pour constituer un barrage contre l'envahissement des tissus par le spirochète et l'installation de la maladie clinique.

Une telle observation pose la question de la contagion interhumaine possible par voie respiratoire.

Maladie de Buerger. — MM. G. TROISIER et HORO-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

WITZ exposent les arguments cliniques et biologiques qui leur semblent militer en faveur d'une origine infectieuse de la maladie de Buerger ; cette affection serait une complication d'un typhus exanthématique le plus souvent inapparent.

M. COSTEDOAT, sur 300 cas de typhus observés en Russie, n'a jamais observé de maladie de Buerger ; le typhus donne chez les Russes une très faible mortalité.

M. JAUSION a étudié le typhus en Afrique du Nord ; s'il a observé plusieurs cas de gangrene au cours du typhus aigu, il n'a remarqué dans les foyers endémiques aucune proportionnalité entre la gangrène et le typhus inapparent.

M. Halbron croit que la maladie de Buerger est une maladie de misère plus qu'une maladie de race.

M. TROISIER croit que la bénignité du typhus chez les Russes s'explique par une immunisation partielle due à des infections antérieures.

Un cas de maladie de Schüller-Christian. — M. HAGUENAU présente une malade adulte atteinte de cette curieuse affection ; les signes qui permettaient le diagnostic étaient une tuméfaction siégeant au niveau du crâne et correspondant à une lacune cranienne importante et une hypercholestérinémie de 2gr,95.

Un cas d'achondroplasie. — MM. CROUZON et GAUCHER présentent un achondroplasique cul-de-jatte avec ectromélie.

Le traitement de la sprue par le foie de veau. — M. COSTEDOAT, à propos de la communication de M. Picard faite à la dernière séance, relate la guérison par le foie de veau d'un malade atteint de sprue qu'il a soigné il y a deux ans. Le chiffre des hématies était tombé à 1 380 000, l'amaigrissement avait atteint 30 kilogrammes. En quelques semaines, le taux des globules rouges redevint normal et en même temps la diarrhée et les œdèmes rétrocédèrent ; le poids augmente avec rapidité. La guérison s'est maintenue depuis vingt mois.

Septicémie primitive due au Bacillus funduliformis. — MM. A. LEMIERRE, J. REILLY, F. LAYANI et E. FRIEDMAN rapportent une nouvelle observation de septicémie primitive due au *Bacillus funduliformis*, ce qui porte à sept le nombre des cas de ce genre étudiés depuis quelques années à l'hôpital Claude-Bernard.

Il s'est agi d'une jeune femme chez laquelle les phénomènes septicémiques ont débuté brusquement quatre jours après l'apparition d'une angine d'apparence bénigne et se sont caractérisés par des frissons répétés, une fièvre irrégulière, une adynamie profonde ; puis par de l'ictère, de la tuméfaction du foie et de la rate, des vomissements, des douleurs abdominales, de l'azotémie. La mort est survenue le huitième jour dans le collapsus.

L'autopsie a montré des infarctus suppurés des poumons et une péritonite purulente, manifestation non encore signalée en pareil cas. L'hémoculture a donné un *Bacillus funduliformis* associé à de très rares streptocoques anaérobies. Les mêmes germes ont été retrouvés, dans les mêmes proportions relatives, dans le pus péritonéal et sur les coupes du foie et de la rate. Par son mode de début, par ses allures cliniques, par la nature des lésions constatées à l'autopsie, ce fait se rapproche d'une façon frappante des six autres publiés antérieurement. I confirme que les septicémies primitives dues au *Bacillus funduliformis* ont un aspect si spécial qu'on peut déjà en soupçonner la nature avant même que les examens bactériologiques permettent d'en établir le diagnostic avec certitude.

Remarques sur l'interprétation des résultats fournis par l'exploration endocrinienne à l'aide de la méthode interférométrique de Hirsch. — MM. R.-J. WEISSEMBACH et A. DURUPT, en s'appuyant sur leurs recherches d'interférométrie endocrinienne, concluent qu'à l'heure actuelle : 1° on doit considérer les valeurs fermentatives basses comme normales et non comme signes d'hyperfonctionnement glandulaire ; 2° on doit considérer les valeurs fermentatives élevées comme pathologiques, et en rapport avec une altération du tissu glandulaire, mais sans que cette constatation permette d'affirmer, dans tous les cas, l'hypofonctionnement glandulaire ou hyposécrétion hormonale.

Une cause de fièvre intermittente de très longue durée : l'appendicite chronique d'emblée avec épiploïte. — M. COSTEDOAT rapporte l'observation d'un ancien paludéen chez qui, pendant dix ans, revinrent six à dix fois par an des périodes fébriles de quelques jours, au cours desquelles la température s'élevait quotidiennement à 39° ou 40°. Certaines d'entre elles étaient précédées d'un peu de diarrhée et, dans les derniers temps, elles s'accompagnèrent de quelques douleurs vésiculaires. Dans l'intervalle de ces périodes, la santé redevenait parfaite. Il n'y eut jamais aucun symptôme appendiculaire.

A l'intervention, appendicite chronique et épiploïte. La résection des organes malades amena la disparition complète des périodes fébriles, il y a de cela plus de deux ans. L'inflammation épiploïque semble avoir joué un rôle plus important que l'appendicite elle-même dans le retour des accidents.

Valeur prophylactique du traitement arsenical « per os » dans la syphilis. — MM. TZANCK, GUTMANN et CORD présentent un malade en pleine efflorescence syphilitique secondaire. Or ce malade a pris, en trois mois, 4gr,50 de stovarsol *per os* pour un trouble intestinal, et ce traitement n'a pas évité une contamination syphilitique. De plus, les accidents primitifs et secondaires se sont manifestés dans des délais absolument normaux.

Cette observation, qui semble avoir la valeur d'un fait expérimental, démontre :

1° L'inefficacité d'un pareil traitement prophylactique (à ces doses, au moins) ;

2° L'inutilité et la non-efficacité d'un pareil traitement prophylactique, institué à la suite de contacts avec un sujet contagieux. Il est en effet préférable, en pareil cas, d'instituer un traitement suffisant à bon escient après la première manifestation de la maladie, qu'un traitement insuffisant ou inefficace dans le doute où l'on est avant cette première manifestation.

Présentation d'appareil. — M. HALBRON présente au nom de M. Ovide Bergenstein une nouvelle seringue à corps rotatif pour transfusion sanguine permettant également toutes les injections, ponctions et évacuations d'ordre médico-chirurgical.

NOUVELLES

Académie de médecine. — SERVICE DES ÉPIDÉMIES, 1932. — L'Académie a proposé et M. le ministre de la Santé publique a bien voulu accorder les récompenses ci-après aux personnes qui se sont particulièrement signalées par leurs travaux spéciaux sur les épidémies observées en France et dans les pays de Protectorat pendant l'année 1931.

1° *Médailles d'or* : M. le Dr Dubois (Charles), directeur des Services vétérinaires du Gard, directeur du Laboratoire de bactériologie ; M. le professeur Pic, inspecteur départemental d'hygiène du Rhône.

2° *Rappel de médaille d'argent* : M. le Dr Laubie, de Donzenac (Corrèze).

3° *Médailles d'argent* : M. le professeur Arloing, de la Faculté de médecine de Lyon ; M. le professeur Courmont, de la Faculté de médecine de Lyon ; M. le Dr Vigne, du Bureau d'hygiène de Lyon ; M. le Dr Sollier (Noël), chef des Laboratoires des hôpitaux de Nîmes ; M. le Dr Fromant, médecin principal de la compagnie des Chemins de fer de l'Etat.

4° *Médaille de bronze* : M. le Dr Benech (Jean), directeur du Service municipal d'hygiène de Nancy ; M. le Dr Kern, inspecteur d'hygiène de Thann (Haut-Rhin) ; M. le DrQuérangal des Essarts, directeur du Laboratoire bactériologique de l'hôpital maritime de Brest ; Mme la comtesse de Carbonnières (Guy), infirmière sociale à l'hôpital maritime de Brest ; Mme Courage de Lépine, sage-femme à Houilles (Seine-et-Oise).

SERVICE DES EAUX MINÉRALES, 1932. — L'Académie a proposé et M. le ministre de la Santé publique a bien voulu accorder pour le service des Eaux minérales de la France, pendant l'année 1931, des médailles d'honneur de l'Hygiène publique aux personnes dont les noms suivent :

1° *Médaille d'or* : M. le professeur Perrin (Maurice), de la Faculté de médecine de Nancy.

2° *Rappels de médailles de vermeil* : MM. les Drs Amblard, de Vittel ; Aubertot, de Royat ; Corone, de Cauterets ; Forestier, d'Aix-les-Bains ; Pelon, de Luchon.

3° *Médailles d'argent* : M. le professeur Villaret, de Paris ; M. le commandant pharmacien Massy, de Barèges ; M. le Dr Pierret, de la Bourboule.

4° *Rappel de médaille de bronze* : M. le Dr du Pasquier, de Saint-Honoré-les-Bains.

5° *Médailles de bronze* : M. le Dr Delacroix, de Bourbonne-les-Bains ; M. le Dr Etienne Rey, de Paris.

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE, 1932. — M. le ministre de la Santé publique met annuellement à la disposition de l'Académie de médecine une somme de 3 000 francs, destinée à récompenser les meilleurs travaux qui lui sont adressés sur l'hygiène des enfants du premier âge et à subvenir aux frais de publication du rapport annuel.

L'Académie accorde aux lauréats dont les noms suivent les distinctions ci-après, pour leurs travaux en 1931

Médailles d'or : M. Marengo, sous-directeur à la Préfecture de police ; La Compagnie des Filles de la Charité, 140, rue du Bac.

Rappels de médailles de vermeil : MM. Rocaz, inspecteur de l'Assistance publique de Bordeaux ; Brébion, inspecteur de l'Assistance publique, Préfecture de Versailles : Fosseyeux, à la Direction des Enfants assistés, à l'Assistance publique de la Seine ; Cassoute, inspecteur de l'Assistance publique de Marseille ; Delatte, inspecteur de l'Assistance publique du Puy-de-Dôme ; M. le Dr Vivien, de Vienne (Isère).

Médailles de vermeil : M. le professeur Bué, de Lille ; M. le professeur Parisot, de Nancy ; M. Garçon, inspecteur de l'Assistance publique du Haut-Rhin ; M. Behrens, inspecteur de l'Assistance publique des Côtes-du-Nord ; M. le Dr Grasset, vice-président de l'Union internationale pour la protection de l'Enfance, 27, rue de Clocheville à Tours.

MM. les docteurs : Ribadeau-Dumas, de Paris ; Huber, de Paris ; Mme Gillet, 34, rue Barbet-de-Jouy, à Paris ; Mme David-Weill, à Neuilly-sur-Seine ; La Fondation Franco-Américaine, 1, rue Alphonse-Fochier, à Lyon

Rappels de médailles d'argent : M. le professeur Rohmer, de Strasbourg ; M. Fondet, du Service de la protection de l'Enfance à la Préfecture de police ; M. Maillard, inspecteur de l'Assistance publique de la Nièvre ; M. Perrière, inspecteur de l'Assistance publique de Meurthe-et-Moselle.

Médailles d'argent : MM. les Drs Beutter, 17, place Marengo, à Saint-Etienne ; Felhœn, de Neuilly-sur-Seine ; Villenova, 9, rue des Pavillons, à Châtillon (Seine) ; Demarié (Camille), rue de Boigne, à Chambéry ; Ruby de Laon ; Vincourt, 11, avenue d'Italie, à Paris. — MM. Oudard, inspecteur de l'Assistance publique de l'Aube ; Lorho, inspecteur de l'Assistance publique de la Charente-Inférieure ; Sautereau, inspecteur de l'Assistance publique de l'Allier ; Empéranger, inspecteur de l'Assistance publique des Hautes-Pyrénées. — Mlles Gros, secrétaire rédacteur au Conseil supérieur de l'Assistance publique, 26, boulevard de Vaugirard ; Gallois, du Dispensaire, 126, boulevard de Belleville ; Mme Orsay, sage-femme, de la Maternité de Paris.

Rappels de médailles de bronze : MM. Bravard, inspecteur de l'Assistance publique du Morbihan ; Lelièvre, inspecteur de l'Assistance publique de la Sarthe ; Moreau, inspecteur de l'Assistance publique de l'Yonne ; Woringer, de Strasbourg ; Forest, de Strasbourg ; Le Patronage Franco-Américain, mairie du XIVe arrondissement, à Paris ; M. le Dr Onillon, de Nantes (Loire-Inférieure) ; M. le Dr Coupu, de Lamballe (Côtes-du-Nord).

Médailles de bronze : MM. Laplanche, inspecteur de l'Assistance publique de la Dordogne ; Masrévery, inspecteur de l'Assistance publique du Gers ; Juranville, inspecteur de l'Assistance publique du Loiret ; Calvet, inspecteur de l'Assistance publique du Lot ; Bodin, inspecteur de l'Assistance publique de la Mayenne ; Ribes, inspecteur de l'Assistance publique des Pyrénées-Orientales ; Leygue, inspecteur de l'Assistance publique du Tarn-et-Garonne. — MM. les Drs Labussière, du Service de protection de la Préfecture de police ; Le Stanef, de Quimperlé (Finistère) ; Peyronnet de Lafonvieille, de Marmande (Lot-et-Garonne) ; Ambiès, de Vichy (Allier) ; Maurat, de Villefort (Ardèche) ; Bonnefous, de Rodez (Aveyron) ; La Pouponnière d'Epernay. — Mmes Doray, du Service de protection de la Préfecture de police ; Turpin, du Service de protection de la Préfecture de police ; Secretain, du Dispensaire, 126, boulevard de Belleville ; Lebel, directrice de la Crèche, 1, rue Barrault.

NOUVELLES *(Suite)*

SERVICE DE LA VACCINE, 1931. — A. VACCINATION ANTIVARIOLIQUE. — L'Académie accorde, pour le service de la vaccination antivariolique en 1931 :

1° *Rappel de médaille d'honneur* : M. le Dr Arnaud (J.), à Marseille (Bouches-du-Rhône).

2° *Médailles d'honneur* : MM. les Drs Boyé (Jean-Paul-Léon), à Paris ; Nicolle (Charles-J.-H.), à Tunis.

3° *Médailles de vermeil*: MM. les Drs Dubreuil (Georges), à Bordeaux (Gironde) ; Feltz (Edmond), à Lorquin (Moselle).

4° *Rappel de médaille d'argent* : M. Druelle (Maurice), à Lille (Nord).

5° *Médailles d'argent* : MM. les Drs Aubertin (Emile), à Bordeaux (Gironde) ; Bertrand (Charles-Henri-Pierre), au Togo ; Dupuy (Laurent-Florens-Albert-Jacques), à Paris ; Friderici (Georges-Charles), à Casablanca (Maroc) ; Friedel (Frédéric-Guillaume), à Paris ; Goizet (Louis-Jules), à Paris ; Job (Charles-François), à Rombas (Moselle) ; Kern (Georges), à Thann (Haut-Rhin) ; Leichnam (Charles-Auguste), à Paris ; Mosser (Albert), à Mulhouse (Haut-Rhin) ; Perrin (Pierre), à Saint-Denis (Seine) ; Raymond (de), à Hanoï (Tonkin) ; Suberbielle (Raymond Joseph), à Casablanca (Maroc). — MM. Ergan (Roger), à Aubervilliers (Seine) ; Lafuente (Henri-Emile), à Settat (Maroc) ; Wuillaume (Ernest-Charles-Louis), à Paris

6° *Rappels de médailles de bronze* : MM. les Drs Acheray (Paul-Edouard-Joseph), à Paris ; Arnoux (Emile-Henri-Adolphe), à Paris ; Hervouet (Dani-Prudent-René), à Paris ; Jacobsohn (David-Elie), à Paris ; Ricapet, (Gabriel-Ernest), à Paris. — M. Becker (Emile-Georges), à Alfortville (Seine).

7° *Médailles de bronze* : MM. les Drs Bertholoty (Paul), à Lembach (Bas-Rhin) ; Besset (Marius), à Echandelys (Puy-de-Dôme) ; Coutrest (Jean-Antoine-Michel), à Paris ; Fourgous (Marcel-Henri-Jean-Michel), à Paris Freyburger (Adolphe), à Moyeuvre-Grande (Moselle) ; Gontier (Jean), à Paris ; Horber (Théophile), à Rixheim (Haut-Rhin) ; Jacquier (Alfred-Arthur), à Schirmeck (Bas-Rhin) ; Larche (Henri), à Sfax (Tunisie) ; Laufer (Joseph-René), à Paris ; Lépagnole (Charles-Edouard), à Paris ; Lubetzki (Albert), à Paris ; Lutwig (Jean-François-Gaston), à Metz-Sablon (Moselle) ; Marini (Charles-Xavier), à Mahdia (Tunisie) ; Michel (Ludovic-Elie-Amédée), à Montaigut-en-Combrailles (Puy-de-Dôme) ; Muller (Paul-Edouard), à Altkirch (Haut-Rhin) ; Oit (Frédéric), à Sarrebourg (Moselle) ; Rault (Jean-Auguste), à Mogador (Maroc) ; Roche (Albert), à Giat (Puy-de-Dôme) ; Ruch (Jean-Adam-Georges), à Bouxwiller (Bas-Rhin) ; Sasportes (Georges), à Paris ; Saubert (Maurice), à Olliergues (Puy-de-Dôme) ; Schmoll (Désiré), à Strasbourg (Bas-Rhin) ; Schott (Léon-Marie-Joseph, à Colmar (Haut-Rhin) ; Théron (André-Marius), à Grabels (Hérault) ; Werner (Georges), à Metz ; Will (Théophile), à Lampertheim (Bas-Rhin). — MM. Ahmed el Maati, à Marrakech (Maroc) ; Bailhache (Georges-François-Louis), à Paris ; Becker (Nicolas), à Boulay (Moselle) ; Doussot (Jean-Jacques), à Casablanca (Maroc) ; Du-Dinh-Hao, à Thaï-Binh (Tonkin) ; Faye (Alphonse-Alexis-Charles, à Tchentou (Chine) ; Fèvre (Marc); à Montreuil-sous-Bois (Seine) ; Hées (Joseph), à Thionville (Moselle) ; Le-Ba-Tru, à Thua-Thiên (Hué-Annam) ; Leca, à Xieng-Kouang (Laos) ; Morisot (Marie-Emile-Fernand), à Charenton-le-Pont (Seine) ; Phau-Vau-Hy, à Koutum (Annam) ; Ricard (Albert-Casimir-Barthélémy), à Maisons-Alfort (Seine) ; Salabert (Alexandre-Paul), à Le Perreux (Seine) ; Thao-Phao, à Samneua (Laos) ; Weber (Lautrent), à Strasbourg-Neuhof (Bas-Rhin). — Mmes Desvergnes (Anne, née Poulier), à Montreuil (Seine) ; Dubarry (Charlotte), à Le Perreux (Seine) — Mlle Lataste (Camille), à Hanoï (Tonkin).

B. VACCINATION ANTIDIPHTÉRIQUE. — L'Académie accorde pour le service de la vaccination antidiphtérique en 1931 :

1° *Rappel de médaille d'or* : M. le Dr Thierry (Henry) à Paris.

2° *Rappel de médaille de vermeil* : M. le Dr Vigue (Paul) à Lyon (Rhône).

3° *Médailles d'argent* : MM. les Drs Barbarin (Paul-Joseph), à Paris ; Bezançon (Albert), à Boulogne-sur-Seine ; Bezançon (Paul-Louis-Emile), à Paris ; Boulanger (Georges), à Metz (Moselle) ; Brandstetter (Pierre), à Virieu-le-Grand (Ain) ; Cuzin (Claudius-Francisque), à Lyon (Rhône) ; Delacourt (Eugène), à Lens (Pas-de-Calais) ; Lacoste (Charles), à Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées) ; Legroux (Louis-Charles-René), à Paris ; Lemaistre (Pierre), à Paris Martin (René), à Paris ; Perret (Alexandre-Eugène), à Vonnas (Ain) ; Pradal (Alphonse-Marie-Charles), à Sète (Hérault) ; Tricart (Georges), à Billy-Montigny (Pas-de-Calais). — MM. Martin (A.), à Le Mans (Sarthe) ; Mossé (Elie), à Paris ; Santelli (César-Louis), à Melun (Seine-et-Marne).

4° *Rappel médaille de bronze* : M. le Dr Funck-Hellet (Ch.), à Clichy (Seine).

5° *Médailles de bronze* : MM. les Drs Albaret (Paul-Marie-Joseph), à Courbevoie (Seine) ; Bailly-Salin (Paul), à Sens (Yonne) ; Bertrand (Marcel), à La Mulatière (Rhône) ; Bing (Paul-André), à Paris ; Bosment (Jules), à Joudreville (Meurthe-et-Moselle) ; Cony (René), à Courbevoie (Seine) ; Dreyfus (Suzanne), à Boulogne-sur-Seine (Seine) ; Faguin (Charles), à Bron (Rhône) ; Finot (André-Léon-Eugène), à Paris ; Kiffer (Valentin-Louis), à Courcelles-Chaussy (Moselle) ; Kiffer (Valentin-Louis), à Malakoff (Seine) ; Lévy (René-Daniel), à Metz (Moselle) ; Paris (Jean), à Paris ; Perrot (Jane), à Saint-Etienne (Loire) ; Pissot (Marie-Jules-Louis), à Versailles (Seine-et-Oise) ; Poncet (Louis), à Bourg (Ain) ; Pourin (Eugène-Pierre-Jean), à Paris ; Poulain (Pierre), à Saint-Etienne (Loire) ; Prieur (Jeanne), à Paris ; Puy (Louis-Jules) à Lyon (Rhône) ; Renard (Jacques-Paul-Victor), à Paris Triollet (Louis), à Châteauroux (Indre). — MM. Bellenot (Henri-Adolphe), à Chelles (Seine-et-Marne) ; Héber (Eugène-Aimable), à Argenteuil (Seine-et-Oise) ; Irénée (Maurice-Etienne), à Paris ; Nas (Paul), à La Mulatière (Rhône) ; Paccoud (Adrien), à Farges (Ain) ; Pesce (Pierre), à Balaruc-les-Bains (Hérault) ; Prince (Jules-Alexandre-Prudent), à Bourg (Ain) ; Robin (Daniel-René-Félix), à Rosny-sous-Bois (Seine). — Mmes Auberger (Alice), née Stemper, à Paris ; Charnay (Clémentine-Philomène), à Lyon (Rhône) ; Laviolette (Jeanne), à Lyon (Rhône). — Mlles Hermann (Emilie-Marie), à Paris ; Holin (Madeleine), à Paris ; Léeuyer (Marie-Louise, à Beauregard (Ain) ; Morel (Augustine), à Lyon (Rhône) ; Morlet (Paulette-Marguerite-Anne), à Metz (Moselle) ; Victor (Bernardine), à Lyon (Rhône).

NOUVELLES *(Suite)*

Université de Lyon. — Chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie. — A partir du 4 mars et jusqu'au 27 mai, un Centre de triage pour l'envoi des malades indigents aux stations thermales et climatiques fonctionnera gratuitement tous les samedis de 9 heures à 10 heures, au Laboratoire d'hydrologie et de climatologie de la Faculté de médecine, avenue Rockefeller.

Ce Centre d'examen est destiné à faire bénéficier dans une plus large mesure la classe modeste (adultes et enfants) des ressources thermales et climatiques, des hôpitaux et établissements de cure, sanatoriums maritimes, camps thermaux et climatiques, préventoriums et colonies de vacances.

— L'enseignement préparatoire à l'obtention du certificat d'hydrologie thérapeutique et de climatologie de l'Université de Lyon s'ouvrira le 24 avril 1933, à 14 h. 30, au Laboratoire d'hydrologie.

L'enseignement a lieu tous les jours, d'après un horaire affiché au Laboratoire. Du 24 avril au 13 mai : Leçons théoriques au nombre de 40. Du 15 mai au 3 juin : Démonstrations pratiques au nombre de 30 et portant sur les diverses matières suivantes : hydrologie et climatologie, physique biologique, chimie minérale et biologique, hygiène et bactériologie, médecine expérimentale, cliniques hydrologique et climatologique.

Dans le courant du mois de juin, aura lieu l'examen final pour l'obtention du certificat d'hydrologie thérapeutique et de climatologie.

Le registre d'inscription sera ouvert le 6 mars 1933, au Secrétariat de la Faculté de médecine.

École de médecine de Tours. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*, numéro du 26 janvier :

Article premier. — L'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours est supprimée.

Art. 2. — Il est créé à Tours une école de plein exercice de médecine et de pharmacie.

Art. 3. — L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie comprend 17 chaires, savoir : une chaire d'anatomie, une chaire d'histologie, une chaire de physiologie, une chaire d'anatomie pathologique et bactériologie, une chaire de clinique médicale, une chaire de clinique chirurgicale, une chaire de clinique obstétricale, une chaire de clinique ophtalmologique, une chaire de clinique médicale infantile et pathologie médicale, une chaire de clinique chirurgicale infantile et pathologie chirurgicale, une chaire de thérapeutique, une chaire de médecine légale et médecine sociale, une chaire d'hygiène et hydrologie, une chaire de chimie générale, une chaire de physique, une chaire d'histoire naturelle, une chaire de pharmacie et matière médicale.

Art. 4. — L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours comprend 15 emplois de professeurs suppléants, savoir : anatomie, histologie, physiologie, pathologie médicale et médecine expérimentale, pathologie et clinique chirurgicale, anatomie pathologique et bactériologique, chimie (toxicologie et minéralogie), chimie analytique, chimie médicale, physique pharmaceutique, histoire naturelle (zoologie), histoire naturelle (cryptogamie), pharmacie et matière médicale, parasitologie.

Art. 5. — L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours comprend 4 emplois de chargés de cours, savoir : maladies cutanées et syphilitiques, neuropsychiatrie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie.

Art. 6. — L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours comprend 12 emplois de chefs de travaux, savoir : anatomie, histologie, physiologie, anatomie pathologique et bactériologie, médecine opératoire et anatomie topographique, parasitologie, chimie générale, chimie médicale, physique, zoologie, botanique et micrographie, travaux pratiques de 4e année de pharmacie.

Art. 7. — L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours comprend les emplois ci-après : 1 préparateur de physiologie, 1 préparateur d'histologie, 1 préparateur de bactériologie, 1 préparateur d'anatomie pathologique, 4 préparateurs de chimie, 2 préparateurs de physique, 2 préparateurs d'histoire naturelle, 1 garçon d'anatomie et d'histologie, 1 garçon de bactériologie et anatomie pathologique, 1 garçon de physique et chimie, 1 garçon d'histoire naturelle, 1 garçon pour les travaux pratiques de 4e année de pharmacie.

Art. 8. — Le présent décret n'aura effet que lorsque, après vérification contradictoire entre le délégué du ministre de l'Éducation nationale et celui de l'autorité municipale, le ministre aura reconnu que tous les aménagements prévus par la lettre précitée du maire de la ville de Tours en date du 22 novembre 1932 ont été effectués à ladite école.

A tous les coloniaux. — Le général Marchand, président général, et le colonel Ferrandi, conseiller général de la Seine et conseiller municipal de Paris, président du Comité de direction de l'Union nationale des anciens combattants coloniauxl, dont le siège social est à Paris, 9, rue Castex, invitent tous les coloniaux ayant servi dans une colonie ou T. O. E. en guerre à se faire connaître au siège social.

Cours de chirurgie gynécologique (amphithéâtre d'anatomie). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie gynécologique et chirurgie spéciale des voies urinaires chez la femme), en huit leçons, par M. P. Funck-Brentano, prosecteur, commencera le lundi 20 février 1933 à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les élèves répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 300 francs. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve) jusqu'au samedi 18 février.

Programme du cours. — I. Chirurgie du périnée et du vagin : colpopérinéorraphie avec suture des releveurs; cloisonnement du vagin ; colpotomies. — II. La laparotomie en gynécologie : la chirurgie des déviations utérines ; ventrofixation isthmique, ligamentopexie ; oblitération du Douglas. — III. Castration unilatérale ; hystérectomie fundique ; résection du nerf présacré. — IV. L'hystérectomie subtotale. — V. L'hystérectomie totale. — VI. L'hystérectomie totale élargie. — VII. L'hystérectomie vaginale ; névrotomie du nerf honteux interne. — VII. Chirurgie du sein : amputation du sein avec curage ganglionnaire de l'aisselle.

Laboratoire d'ophtalmologie de l'École des Hautes-Études (directeur : M. Mawas). — Le cours annuel (qui comprendra 18 leçons) a lieu tous les mercredis, à 16 h. 45, à la clinique nationale des Quinze-Vingts (service de M. Bailliart).

NOUVELLES *(Suite)*

M. Bailliart fera 6 leçons sur la circulation oculaire M. Magitot, 6 leçons sur la physiologie oculaire ; M. Mawas, 6 leçons sur l'histologie normale et pathologique de l'œil.

Collège libre des sciences sociales (29, rue Serpente, Paris). — Des conférences seront faites, à 17 h. 30, au Collège libre des sciences sociales sur les médecines traditionnelles.

Programme. — 8 février, M. Ferreyrolles : La dose infinitésimale en thérapeutique. — 15 février, M. Pichet : Les rapports de la similitude et de la vaccinothérapie. — 22 février, M. Allendy : La similitude et l'infinitésimal en matière psychothérapique. — 1er mars, M. J. Bas : Rapports de l'alimentation avec la similitude et l'infinitésimal. — 8 mars, M. Mouezy-Eon : Les cycles biochimiques du calcium, soufre, phosphore avec la thérapeutique de similitude. — 15 mars, M. Balland : L'analogie en typologie et thérapeutique. — 22 mars, M. Fortier : Les tendances nouvelles de la médecine dite homéopathique. — 29 mars, M. M. Martiny : La spécificité biologique et ses conséquences thérapeutiques.

M. Legrain commencera ses cours sur « La criminalité contemporaine. Actualités médico-judiciaires », ce mois-ci.

10 février : Les droits de la défense. L'arbitraire. Juges et jurés. — 17 février : Les responsabilités vraies. L'expert infaillible. Expertise contradictoire. Réforme de l'expertise. — 24 février : Mentalité collective. Le goût du sang. Régicides. Peine de mort. — 3 mars : La société criminelle. L'enfance coupable. — 10 mars : Répressions morale et pénale. Les bagnes. La relégation. Prisons. Asiles. — 17 mars : Prophylaxie mentale. Ses illusions, ses fautes, ses abus. Plan d'avenir.

Clinique des maladies infectieuses (hôpital Claude-Bernard). — (Deuxième période de stage, 30 janvier-25 mars 1933.) Tous les jeudis à 10 h. 30, leçon clinique par le professeur Lemierre.

Leçons de pathologie infectieuse. — Samedi 11 février : Scarlatine (M. Cathala). — Mardi 14 février : Varicelle et rubéole (M. Layani). — Samedi 18 février : Diagnostic des angines (M. Lièvre). — Mardi 21 février : Prophylaxie et traitement de la diphtérie (M. Lévesque). — Samedi 25 février : Diagnostic et traitement des septicémies (M. Et. Bernard). — Samedi 4 mars : Peste (M. Reilly). — Mardi 7 mars : Méningite cérébro-spinale (M. Lièvre). — Samedi 11 mars : Vaccination antityphoïdique (M. Reilly). — Mardi 14 mars : Prophylaxie et traitement du tétanos (M. Cattan). — Samedi 18 mars : Traitement du paludisme et du kala-azar (M. Galliard). — Mardi 21 mars : Diagnostic et traitement de l'amibiase (M. Laporte). — Samedi 25 mars : Diagnostic et traitement du charbon (M. Laporte).

Anatomie pathologique. — M. le professeur G. Roussy, avec la collaboration de MM. Leroux, Oberling et Huguenin, agrégés, a commencé le jeudi 9 février, à 16 heures, une série de démonstrations anatomo-pathologiques essentiellement pratiques, ayant pour but de mettre en valeur les renseignements pratiques susceptibles d'être tirés de l'étude des biopsies.

Au cours de ces séances qui auront lieu tous les jeudis, du 9 février au 1er juin, seront présentés et commentés une série de documents personnels dans lesquels l'examen anatomo-pathologique a apporté une aide indispensable au diagnostic clinique.

Ces séances de démonstrations, qui seront accompagnées de présentation de pièces, de projections de microphotographies et de préparations histologiques, s'adressent aussi bien aux étudiants de troisième année qui y trouveront un complément de l'enseignement donné aux séances de travaux pratiques, qu'à tous ceux qui désirent connaître les services que peut rendre l'examen histologique dans l'exercice de la profession médicale.

Les séances auront lieu à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique, tous les jeudis, à 16 heures.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Un cours de chirurgie du tube digestif sera fait par M. Jean Gosset, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Pierre Duval, à partir du lundi 27 février 1933, à 14 heures.

Hôpital Foch (60, rue Vergniaud, Paris). — M. Léon Giroux fera tous les dimanches, sauf le premier dimanche de mars, des conférences de cardiologie pratique. Il commencera le 29 janvier, à 10 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Février.* — M. Brosson, Fonctionnement de la maternité de l'hôpital Lariboisière en 1931. — M. Eisendrath, Progrès récents réalisés dans les méthodes de diagnostic bactériologique de la tuberculose rénale et leur signification clinique et bactériologique. Importance pratique de la microculture. — M. Portias, Les troubles vésicaux dans les affections médullaires. — M. Beurdeley, L'intoxication ponceique. — M. Duband, Eaux minérales françaises.

9 *Février.* — M. Mondam, Quelques types de joie et de béatitude dans la pathologie mentale. — M. Cordoliani, Quelques considérations sur la fièvre ondulante en Corse. — M. Cao Xuan Cam, De la fièvre bilieuse hémoglobinurique. — M. Marie (René), Contribution à l'étude des macro- et micropolyadénopathies cervicales chroniques de l'enfance. — M. Pétrignani, Etude de la maladie de Leber (atrophie optique familiale et héréditaire). — Mme Grevelink, Paralysies récurrentielles pré- et post-opératoires.

Thèses vétérinaires. — 8 *Février.* — M. Xémard, Considérations générales sur l'élevage au Maroc. Le troupeau marocain.

9 *Février.* — M. Roufaut, Dangers de l'extraction forcée dans les excès de volume chez les grandes espèces domestiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris.* Clinique médicale infantile, Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. RIBADEAU-DUMAS : Etude clinique du fonctionnement des reins chez le nourrisson.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu : 10 h. 30. M. le Dr HALBRON : Cœur et tuberculose

12 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : La catatonie et l'hébéphréno-catatonie.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures matin. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique, Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Prophylaxie de la diphtérie du nourrisson.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Institut océanographique, 21 heures. M. le professeur LEGUEU : Souvenirs et visions d'Argentine (conférence Voies latines de l'Umfia).

16 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MONTASSUT : Cyclothymiques.

17 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Bordeaux.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 h. 30. M. le Dr BOURGUIGNON : Le rôle de la chronaxie en pathologie mentale.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr DUFOURMENTEL : Les radiounécroses, leur traitement réparateur.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr WEISMANN-NETTER : Les méningites aiguës lymphocytaires curables.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Dîner amical en hommage au Dr Georges Dequidt.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. L. GAUTIER : Pratique végétarienne, suggestion, résultat obtenu. — M. Louis RIMBAULT : Les deux végétarismes : celui qui conserve et celui qui libère tout en la nature.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr GÉNIL-PERRIN : Paranoïaques.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Les troubles oculaires dans les tumeurs du cerveau.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BABONNEIX : Paralysie infantile (projections).

26 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr GUIRAUD : Vue d'ensemble sur les délires chroniques.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux.

1er MARS. — Paris. Société de thérapeutique. Dernier délai d'envoi des travaux, produits ou essais pour le prix Antoine Courtade (Envois au Dr LEVEN, 24, rue de Téhéran).

2 MARS. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). Concours pour les prix à décerner à MM. les internes en médecine de 4e année (concours de chirurgie et d'obstétrique).

2 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr SCHIFF : Pervers et pervertis.

3 MARS. — *Bordeaux.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Bordeaux.

4 MARS. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Nouveau Traité de Psychologie, par le Pr Georges Dumas, t. II, grand in-8° de 610 pages. Prix : 100 francs (*F. Alcan, édit.*, 1932).

Le second des 9 volumes qui formeront le *Nouveau Traité de Psychologie* du professeur Dumas vient de paraître.

Le premier volume (1930) avait situé l'homme (*homo sapiens*) dans la *série animale* (R. Perrier). M. P. Rivet avait envisagé le point de vue *anthropologique*; la *physiologie des âges et des sexes* avait été étudiée par M. Champy. Dans ce volume, deux chapitres importants avaient été consacrés par M. Lapicque et M. Tournay à la *physiologie du système nerveux* et le *problème biologique de la conscience* avait été posé par M. Wallon.

La partie psychologique brillamment inaugurée par M. Dumas, l'auteur, envisageant dans une belle vue d'ensemble les *sources de la psychologie scientifique* et les grands courants de la psychologie contemporaine, prévenait le lecteur qu'aucun de ses collaborateurs ne renierait ses tendances personnelles, mais sacrifierait néanmoins les hypothèses aux faits. M. André Lalande terminait le volume en précisant les *méthodes de la psychologie*.

Le deuxième volume : *Les fondements de la vie mentale*, revient d'abord à la psychologie. G. Dumas et Piéron s'attaquent au problème de *l'excitation et du mouvement*. Ayant envisagé l'irritabilité cellulaire en général, ils en font l'application à la cellule nerveuse puis étudient successivement le neurone, le réflexe, l'inhibition, les réflexes sus-élémentaires, le tonus, les mouvements autochtones, la contraction des muscles striés et la fatigue musculaire.

Ainsi que, très justement, l'indiquent les auteurs, ces mécanismes, bien que physiologiques, « jouent aussi un rôle considérable dans cette adaptation de la vie physiologique à la vie sociale qui commence à s'exercer dès notre naissance et qui résumait, pour Auguste Comte, tout ce que nous appelons psychologie ».

M. André Mayer considère l'*influence sur les sécrétions* des perceptions, images, sensations, états et chocs affectifs, et M. Bourdon traite magistralement des *sensibilités générales et spéciales* pour terminer par des aperçus sur le ton affectif et la philosophie de la sensation.

Vient alors, avec les *états affectifs*, la contribution capitale de M. Dumas à ce volume.

L'auteur s'efforce de distinguer l'agréable et le désagréable, du plaisir et de la douleur, ces dernières manifestations de la sensibilité organique, peau, muqueuses, masses musculo-tendineuses, organes sexuels, etc.

Les expressions de la douleur et du plaisir font l'objet d'une belle étude dont l'intérêt ne faiblit jamais et qui s'appuie en particulier sur les expériences de François Franck. Une importante iconographie, où quelques figures sont impressionnantes, illustre ce chapitre.

Les *chocs émotionnels* sont envisagés dans trois éventualités : les petits chocs avec les troubles respiratoires et circulatoires enregistrés par François Franck, les grands chocs déterminant agitation ou inhibition, enfin les chocs moyens. En ce qui concerne ces derniers, l'auteur développe la thèse de l'éminent physiologiste américain Cannon : le choc, par excitation du sympathique, déclenche une hyperadrénalinémie qui, à son tour, excite le sympathique. L'adrénalininémie, d'autre part, est facteur d'hyperglycémie, le sucre en excès étant utilisé par les muscles en suractivité du fait du choc émotionnel.

L'auteur ayant rappelé les relations du choc émotionnel avec le choc hémoclasique, passe en revue les théories générales de Lapicque, Darwin, Spencer ; il paraît se rallier à celle plus récente de Cannon.

Ribot éliminait la joie et la tristesse des émotions primaires : la colère, la peur, l'émotion tendre, l'émotion égoïste, l'émotion sexuelle. Dumas, critiquant l'opinion de son maître, admet quatre émotions : la joie, la tristesse, la peur, la colère, avec pour chacune d'elles une forme active et une forme passive s'exprimant par une mimique des gestes, des réactions organiques particulières.

Cette étude, basée sur l'observation de sujets sains ou de malades mentaux, est appuyée par une expérimentation rigoureuse. Les faits personnels comme ceux empruntés à des littératures diverses sont convaincants.

On lira avec un intérêt particulier ce qui a trait à la peur et aux constatations psychologiques et physiologiques faites sur des sujets en imminence de mort accidentelle ou judiciaire.

Dans son chapitre sur la *nature de l'émotion*, M. Dumas rappelle les célèbres théories de Lange et de James, introduites par lui-même en France, il y a quarante ans. S'appuyant sur les expériences de Sherrington, de Cannon et d'autres physiologistes, il considère aujourd'hui les troubles organiques de l'émotion, comme des manifestations secondaires au phénomène psychique. Si nous fuyons à la vue d'un ours, c'est parce que nous avons peur ; nous n'avons pas peur parce que nous fuyons. Avec Cannon, G. Dumas pense qu'il faut voir dans les émotions une interréaction cérébro-thalamique.

Il examine ensuite les *besoins* et fait une fine étude psycho-physiologique de la faim, de la soif, de la miction, de la défécation, des besoins sexuels, étude illustrée d'exemples intéressants et pittoresques. Ce chapitre se termine par un paragraphe très original sur la socialisation des besoins, ceux-ci se modifiant pour se satisfaire en s'adaptant à la vie sociale.

Les *tendances instinctives* sont l'objet d'un important chapitre de M. Larguier des Bancels.

Le volume se termine par une remarquable étude de M. I. Meyerson sur les *Images* où, après avoir envisagé tous les aspects de la question, il en montre toute la

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

complexité. « Mais à travers cette variété infinie d'apparences, nous sentons profondément une unité de fonction. Les images sont de la pensée, elles sont une figuration de la pensée, elles sont des signes. Elles sont des formes successives que la pensée essaie, rejette, essaie à nouveau, formes inadéquates, à demi adéquates, plus adéquates, symboles plus ou moins expressifs, plus ou moins suggestifs et qui en amènent d'autres meilleurs ou pires. Elles sont, à côté de la formulation verbale, avant ou après elle, en accord avec elle ou indépendamment, une autre formulation, on serait presque tenté de dire un autre code si elles n'étaient si capricieuses parce que si subjectives et personnelles. »

Les psychologues ont la réputation, sans doute injustifiée, de parler une langue inaccessible au lecteur moyen; le VIe Congrès international (Genève, 1909) n'a-t-il pas essayé de créer un langage psychologique moins ésotérique ? Si l'obscurité, à Dieu ne plaise, caractérisait les écrits des psychologues, M. Dumas serait une lumineuse exception. Ses collaborateurs, sans doute sélectionnés ou entraînés par son exemple, ont écrit des articles savants, mais clairs cependant.

C'est dire que le Traité du professeur Dumas, qui s'annonce comme un magnifique ouvrage, n'intéressera pas seulement les psychologues, mais tous ceux, médecins ou autres, que passionnent les problèmes de la vie de l'esprit.

LÉVY-VALENSI.

Les tachycardies paroxystiques ventriculaires, par ROGER FROMENT. Préface du Dr L. GALLAVARDIN (*Masson et Cie éditeurs, Paris*, 1932).

Cette importante monographie est basée sur l'étude de près de 100 observations, françaises ou étrangères, et de plus de 50 tracés électro-cardiographiques appartenant au Dr Gallavardin. Grâce à ce matériel, l'auteur a pu étudier, aussi complètement que le permet l'état actuel de la cardiologie, ce trouble du rythme si particulier qu'est la tachycardie paroxystique ventriculaire, et dont le grand intérêt est qu'elle précède ou qu'elle annonce souvent la fibrillation ventriculaire mortelle. L'auteur distingue, en effet, avec son maître Gallavardin, deux variétés de ce trouble rythmique : 1° la tachycardie ventriculaire de type terminal, préfibrillatoire, la plus fréquente et la plus grave, qui s'observe au cours de l'évolution de nombreuses cardiopathies, spécialement de l'infarctus du myocarde, de la maladie de Stockes-Adams, et dans la diphtérie, et qui est aggravée par la plupart des médicaments cardiaques, sauf par la quinine; 2° les extrasystolies ventriculaires bénignes à paroxysmes tachycardiques, plus rares, qui évoluent chez des sujets jeunes pendant de longues années, et qui sont parfaitement influencées par la quinidine. Entre ces deux variétés, existent des formes de transition, dont la gravité est moindre et l'échéance plus lointaine.

L'auteur pense que ces troubles tachycardiques ventriculaires sont dus le plus souvent à des lésions myocardiques intéressant le système hisien (lésions diffuses, importantes, massives dans les tachycardies préfibrillatoires, ou au contraire localisées, peu extensives et sans doute de nature spéciale, dans les tachycardies ventriculaires bénignes des sujets jeunes.

Très justement, l'auteur fait ressortir les points qui restent obscurs dans l'étude de cette variété d'arythmie, spécialement la connaissance des lésions qui sont à la base des formes bénignes, la signification anatomo-clinique des formes de passage, le mécanisme pathogénique des paroxysmes ventriculaires. Il pose enfin la question de savoir s'il existe ou non une maladie de Bouveret d'origine ventriculaire.

Ce très consciencieux travail se termine par un index bibliographique comportant 426 références.

P. HARVIER.

" Défends-toi ". L'efficacité par la correction en éducation physique, par le Dr DIDIER, directeur de l'Institut naturiste d'Alger. 1 vol. in-8, 25 francs.

Toute trépidante qu'elle soit, la vie moderne est marquée au coin de la sédentarité. Le cerveau est roi, l'effort musculaire est méprisé. Mais une telle inversion de l'ordre naturel ne va pas sans inconvénient.

L'inaction physique rouille et détraque la machine humaine. L'homme ne meurt pas, il se tue à petit feu par la sédentarité, voit fuir santé et gaieté, paie un lourd tribut à la maladie, est accablé de bonne heure par la fatigue physique et la lassitude morale.

Faute d'exercice musculaire, la grâce de la jeunesse n'est plus qu'un vain mot. Et la vieillesse vient avant l'âge.

Malgré cela, bien peu d'hommes, encore moins de femmes, s'astreignent aux exercices quotidiens qui leur rendraient jeunesse, santé, bonne humeur. Pourtant, à ceux qui n'ont pas le temps ou les moyens de s'entraîner dans une salle ou sur un stade, un quart d'heure par jour, consacré à faire travailler ses muscles chez soi, sans matériel et sans dépense, suffirait à « retendre les ressorts » tout au moins.

D'où vient cette indifférence ? De ce que la bonne volonté du néophyte se trouve peu à peu grignotée par son impuissance à reconnaître si son effort est bien dirigé et, comme tel, efficace, ou mal dirigé et inutile, sinon nuisible. Comme « le temps, c'est de l'argent », dans le doute il s'abstient de risquer d'en perdre.

Le Dr Didier, qui a fondé à Alger un institut naturiste dont la réputation s'étend bien au delà de la Méditerranée, vient de publier un ouvrage attachant par sa forme claire et précise, sur les éléments de correction qui permettent à chacun de travailler avec la certitude d'un résultat utile, sans agrès, sans professeur, et sans ennui.

Richement et abondamment illustré de photographies posées par le Dr Didier, ce livre démontre, par une analyse méticuleuse des efforts musculaires inhérents à chaque exercice, que les mouvements les plus simples de la culture physique acquièrent une efficacité surprenante s'ils sont correctement exécutés. Et il est impossible de ne pas les exécuter correctement si l'on suit les indications lumineuses de l'ouvrage.

A égale distance des rebutants « traités » et des « méthodes » fantaisistes, le livre du Dr Didier amènera bien des gens de bonne volonté à la culture physique ou les réconciliera avec elle, et par l'influence heureuse qu'il peut exercer sur la santé publique, mérite la plus large diffusion.

VARIETÉS

LA CHIRURGIE FACIALE EN AMÉRIQUE DU SUD

Par le Dr L. DUFOURMENTEL,
Ancien chef de clinique à la Faculté.
Professeur de chirurgie faciale à l'École dentaire de France.

La chirurgie plastique en général — celle de la face plus particulièrement — est une branche encore jeune de l'art chirurgical. Admirée et indiscutée quand elle s'applique au traitement des mutilations accidentelles, elle est entourée de méfiance, voire d'opposition quand elle s'adresse à des altérations naturelles, et il faut reconnaître que, par degrés, elle peut ainsi être conduite à s'occuper de choses d'apparence futile.

Elle est officiellement enseignée dans certains pays; elle n'a pris chez nous qu'une place annexe dans l'enseignement officiel. Il n'est pas sans intérêt de connaître ce qu'elle est dans les pays étrangers, de voir comment et par qui elle y est pratiquée, comment elle y est jugée. On réunit ainsi les éléments par lesquels elle pourra un jour être codifiée, et prendre sa place parmi les grandes spécialités chirurgicales, comme l'oto-rhino-laryngologie, si dédaignée à ses débuts, il y a moins de cinquante ans, a conquis et précisé la sienne. Il n'est pas sans utilité non plus de récolter de par le monde les nouveautés dont, comme toute spécialité nouvelle, elle s'enrichit avec rapidité, et d'y répandre les progrès nés chez nous.

C'est à ces différents buts que répondait le voyage qui vient de me conduire dans les grands centres de l'Amérique du Sud.

M. le Ministre de la Santé publique (1) m'avait fait l'honneur de me confier cette mission d'études et de propagande française en continuation de celle que dans les mêmes conditions j'avais accomplie il y a quelques années dans les grands centres de l'Amérique du Nord.

Mon séjour le plus prolongé fut à Buenos-Aires, où j'ai séjourné quatre semaines. J'ai parcouru ensuite les Universités de la Plata, de Rosario et de Cordoba. Puis j'ai séjourné à Montevidéo et à Rio de Janeiro. L'état de révolution de la province m'a interdit l'accès de São Paulo.

J'exposerai d'abord ce que j'ai vu et fait dans l'Argentine, qui m'a paru, à beaucoup de points de vue, très différente des autres pays. Il y a toutefois une impression que j'ai recueillie partout avec la même intensité, c'est celle de la cordialité chaleureuse avec laquelle j'ai été reçu, et il m'a été facile de constater que c'est beaucoup plus à ma qualité de Français qu'à toute autre considération que je le devais.

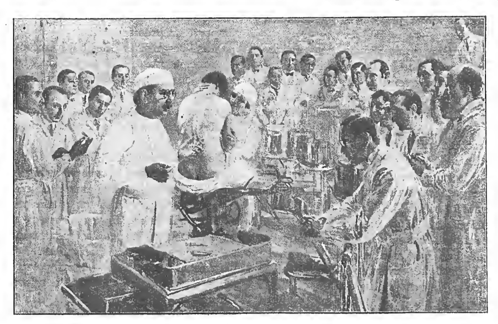


Tableau ornant le vestibule d'entrée du service du professeur Arce.
Le professeur va faire une démonstration de rachianesthésie. Derrière lui, achevant de se ganter, le professeur agrégé Ivanissevitch (fig. 1).

Bien avant mon arrivée, alors que j'étais encore au large à bord du *Massilia*, m'arrivèrent les premiers télégrammes de bienvenue et les premières invitations à donner des conférences.

A mon arrivée à Buenos-Aires, je trouvais sur le quai de débarquement une délégation constituée par le professeur Pedro Belou, le professeur agrégé Ivanissevitch, assistant du professeur Arce et le plus actif représentant de la chirurgie plastique en Argentine, les Drs Zubizarreta et Pablo Lernoud, assistants du professeur Segura,

(1) M. Justin Godart.

VARIÉTÉS *(Suite)*

le professeur Calderon de l'Université de Sucre, chargé d'organiser en Bolivie le service de chirurgie de la face pour les blessés de guerre, et plusieurs autres moins titrés.

Je fus conduit par eux à l'hôtel où mon appartement était retenu par leurs soins et où un dîner de bienvenue me fut offert. Mais je passerai sous silence tout ce qui n'a qu'un caractère personnel.

Dès le lendemain je fus conduit dans l'admirable service du professeur Arce, où six salles d'opération fonctionnent en même temps. Puis, je m'acquittai de mes devoirs de visiteur en me présentant au directeur de l'Académie de médecine, professeur Mariano Castex, et au doyen de la Faculté, le professeur Bullrich, dont l'accueil fut parfaitement cordial, et à plusieurs des chirurgiens dont je voulais connaître les travaux.

Dès le deuxième jour, j'avais déjà un programme de conférences et d'opérations respectable. Il fut ainsi convenu que je ferais dans le service du professeur Arce, après des séances opératoires, une première conférence sur la chirurgie réparatrice de la mâchoire inférieure et une deuxième sur la chirurgie correctrice du sein, une autre sur la chirurgie correctrice du nez dans le service du professeur Segura, une autre sur les greffes osseuses et cartilagineuses au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, une autre à la Faculté d'odontologie sur les déformations mandibulaires... Je n'entrevoyais guère le temps de donner à mon voyage le moindre caractère touristique. Pourtant l'amabilité de mes hôtes fut telle que je pus réaliser tout cela dans un minimum de temps. Jamais je n'eus à me préoccuper d'un moyen de transport. Une voiture me prenait au Plaza-Hôtel, m'emmenait à l'hôpital ou au lieu de ma conférence et me conduisait ensuite où je désirais me rendre.

De toutes ces visites hospitalières et de toutes ces réunions, je retirais l'impression très vive que les médecins argentins sont extrêmement instruits, au courant des derniers progrès, avides uniquement de choses nouvelles et originales. J'eus, en effet, l'occasion d'assister à des conférences faites par d'autres visiteurs étrangers et d'entendre des commentaires justement sévères quand elles traitaient uniquement de sujets déjà connus.

* * *

La présence en même temps que moi à Buenos-Aires de M. Ricard, ancien ministre de l'Agriculture et délégué au Congrès international du froid, me donna l'occasion de participer, à ses côtés, à plusieurs réunions et de me rendre compte que, dans cette branche capitale de l'activité argentine qu'est l'agriculture, le même esprit de perfection est manifeste et peut-être même poussé plus loin encore.

Il suffit, pour l'apprécier, de songer aux efforts inouïs faits par les éleveurs et les agriculteurs argentins pour perfectionner et sélectionner leurs produits.

La grande manifestation connue sous le nom d'Exposition internationale de la Société rurale argentine prend les proportions d'une fête nationale. Une foule immense vint assister au défilé des étalons primés. A la vente qui suit, les champions sont adjugés à des prix fabuleux. Les grands propriétaires d'estancias n'hésitent pas à acheter plusieurs centaines de mille francs un taureau, un cheval ou même un bélier qui a remporté un premier prix.

Dans l'organisation des hôpitaux, on retrouve cette même course à la perfection, et les grands services de clinique sont d'une richesse et même, pourrait-on dire, d'un luxe qui dépasse les plus beaux services français. Le rendement y est d'ailleurs en rapport avec cette richesse et la justifie.

C'est ainsi que dans le service du professeur Segura les malades nouveaux atteignent et ont même dépassé le chiffre annuel de dix mille et les malades en traitement quarante mille, le total des opérations dépassant quatre mille.

On retrouverait des chiffres analogues dans les services des professeurs Arce, Chutro et d'autres. Ce n'est pas seulement cette activité qui m'a frappé, c'est aussi la virtuosité des chirurgiens. Et, après avoir vu des opérations particulièrement difficiles exécutées par V. Segura (je suis moins compétent pour porter un jugement sur les autres), je me demande réellement s'il n'est pas le plus adroit opérateur qu'il m'ait été donné de voir dans les deux continents ! La chirurgie du sphénoïde et de l'hypophyse, celle du sinus frontal par voie endo-nasale, l'évidement pétro-mastoïdien par la voie du conduit, exécuté, sous anesthésie locale, en un quart d'heure, sur un malade assis et qui s'en va après l'opération comme s'il s'était agi de lui enlever un simple bouchon de cérumen, tout cela entre ses mains est surprenant de simplicité, d'élégance et d'efficacité.

Et si, près de lui, j'ai pu recueillir une impression plus vive encore, qu'il me soit permis de dire que c'est à la belle et altière figure de Mme Segura, mère de huit fils, que je la dois.

Le virtuose de la chirurgie plastique est le professeur agrégé Ivanissevitch, et son procédé

de rhinoplastie partielle par greffe d'un fragment de pavillon de l'oreille avec temps intermédiaire de greffe sur le pouce est une véritable prouesse qu'il a bien des fois répétée.

Il paraît certain que l'avenir en fera le chef d'école de la chirurgie plastique en Argentine.

J'ai vu encore de magnifiques greffes par déplacements successifs exécutées par le professeur Chutro dans son beau service de l'hôpital Ramos Mejia.

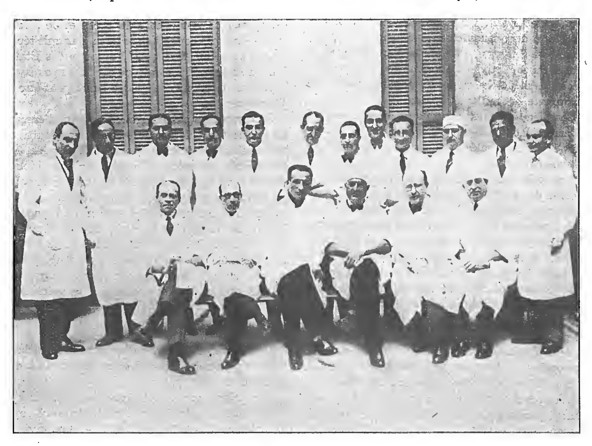
A côté de lui, le professeur Robertson Lavallée poursuit de curieuses recherches sur l'efficacité des greffes osseuses contre l'évolution des foyers tuberculeux de toutes sortes, aussi bien ganglionnaires, voire pulmonaires, que purement osseux.

C'est également dans cet hôpital que j'ai vu le professeur Zambrini exécuter avec brio quelques belles opérations faciales.

J'ai malheureusement manqué une convocation du Dr Dowling, le distingué neuro-chirurgien, qui devait faire devant moi une libération du chiasma optique par voie frontale, opération grâce à laquelle il a obtenu déjà des rétrocessions de névrites optiques.

J'ai connu aussi en Argentine quelques médecins de grande valeur profondément amis de notre pays. Je citerai en particulier les Drs Herrera Vegas, Araoz Alfaro et d'autres qui sont bien connus de nous tous.

Mais s'il est un homme dont je garde un souvenir particulier, c'est assurément le grand professeur d'anatomie Pedro Belou, que nous avons tous connu à Paris l'hiver dernier. Il faut avoir vécu dans l'intimité de ce travailleur modeste et infatigable — dans l'intimité de son laboratoire et dans l'intimité de son foyer, — il faut avoir eu le loisir de contempler les milliers de pièces qui composent son magnifique musée d'anatomie, il faut avoir assisté à ses cours dont les étudiants sont si friands à cause de leur caractère à la fois savant et paternel, pour comprendre tout ce que recèle de science, de conscience et de bonté, j'allais dire de tendresse, le cœur de ce maître d'origine française.



Le service du professeur Segura. Assis, les Drs Zubigarreta, Bratch, Dufourmentel, Segura, Layera, Castro (fig. 2).

L'Académie de médecine de Paris, en couronnant cette année son admirable *Atlas d'anatomie de l'organe de l'ouïe*, a véritablement distingué un très beau travail. Elle verra mieux encore dans peu de temps, sous la forme d'un atlas d'angéiologie dont j'ai pu contempler, en voie de réalisation, les plus étonnantes figures.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Que tous ces hommes restent jeunes et alertes! Comme, malgré le doux climat et le beau ciel si pur du Rio de la Plata, ils gardent l'activité que nous croyons spéciale à nos horizons brumeux, à nos froids et à nos pluies !

Segura passe presque régulièrement le week-end dans sa belle « estancia » de Yacanto. Il lui faut, pour s'y rendre, une nuit de train et cinq heures d'automobile. Il part le vendredi soir, conduit lui-même, joue au golf — à son golf privé de dix-huit trous — le samedi et le dimanche, et reprend le lundi sa vie laborieuse. P. Belou habite La Plata, à 60 kilomètres de Buenos-Aires. Il y exerce la chirurgie, particulièrement celle de la tête et du cou, et vient presque chaque jour à son École de médecine, toujours accompagné de sa charmante et vaillante épouse.

Combien d'autres pourrais-je ainsi citer qui montreraient que la vie trépidante de Paris ou de New-York est égalée, sinon parfois dépassée, à Buenos-Aires.

Les écoles des autres villes ne le cèdent en rien à celles de la capitale. Rosario en particulier possède une admirable Faculté de médecine, où l'enseignement de la chirurgie est entre les mains des frères Artemio et Lelio Zeno. J'eus l'honneur de faire dans cette ville trois conférences, dont la première au grand amphithéâtre de la Faculté, sur invitation du doyen, le professeur Roque Coulin. Je m'en voudrais de ne pas signaler à ses collègues les chirurgiens français le grand attachement que montre pour notre pays l'éminent professeur Artemio Zeno, en même temps que son incroyable activité et son étonnante jeunesse.

Son frère Lelio Zeno revenait de Russie au moment de mon passage. Il avait été officiellement chargé par le gouvernement soviétique d'organiser des services de chirurgie et avait passé en U. R. S. S. deux années consacrées à cette mission.

***

J'ai visité également les écoles dentaires qui portent habituellement là-bas le nom de Facultés d'odontologie.

Une des premières invitations qui me furent faites venait de l'Association odontologique argentine, dont le président, le professeur Acevedo, me demanda de faire, en une séance spécialement organisée à cet effet, une conférence et des démonstrations sur la chirurgie correctrice des malformations des mâchoires.

De même à Rosario le Dr Laurens, président du Cercle odontologique, et les professeurs de la Faculté d'odontologie, les Drs Micheletti, Rossi, Abecassis, Peluffo, Kaminsky, organisèrent une réunion analogue.

Je pus ainsi me rendre compte que les Écoles dentaires, directement associées aux Facultés de médecine, profitent de toutes les ressources de celles-ci et généralement de l'hôpital de clinique qui leur est attaché.

***

Après toutes ces visites et toutes ces enquêtes je dois reconnaître que l'Argentine — et cela sera peut-être plus vrai encore du Brésil et de l'Uruguay — n'a pas connu l'essor de la chirurgie réparatrice au même titre que l'Europe ou les États Unis d'Amérique. Le fait qu'elle n'ait pas subi l'épreuve de la grande guerre suffit peut-être à l'expliquer.

On n'y trouve pas les grands travaux d'ensemble ni l'immense floraison de publications particulières qu'ont produits la France, l'Allemagne, les États-Unis, et même l'Angleterre. Une bibliothèque complète de chirurgie réparatrice ne comprendrait guère que des œuvres de ces quatre pays. Si l'on comparait mes rapports de voyage en Amérique du Nord avec mon exposé d'aujourd'hui, la différence éclaterait également. Mais il est incontestable que le mouvement y est né, qu'il y grandit et que, dans les principaux centres, de jeunes chirurgiens commencent à se spécialiser.

***

Il est difficile de parler d'un pays aussi riche à tant de points de vue sans sortir un peu du cadre limité de la chirurgie.

Lorsqu'on a parcouru l'Argentine, on est frappé par l'extrême spécialisation naturelle de ce pays. Des plaines sans fin — la Pampa — sont divisées en « estancias » dans lesquelles, selon la région, on élève du bétail ou on cultive les céréales. Et on ne peut avoir une idée précise de l'Argentine, sans visiter les plus typiques de ces estancias. Leur étendue dépasse tout ce que nous connaissons en France. Des fermes de vingt, trente mille hectares ne sont pas exceptionnelles, et celles qui appartiennent aux familles agricoles les plus célèbres, Martinez de Hoz, Santa Marina, et d'autres, atteignent quelquefois cent mille, deux cent mille, voire trois cent mille hectares.

Les établissements d'élevage sont d'une perfection incroyable. D'immenses étables d'une extrême propreté abritent un nombre considérable de sujets sélectionnés et soignés de la façon la plus parfaite.

Dans la Pampa des troupeaux innombrables vivent en liberté complète.

7-I*

VARIÉTÉS *(Suite)*

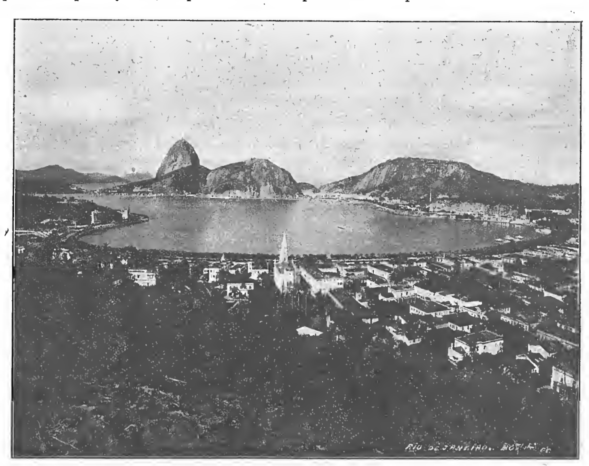
A certaines époques seulement les gauchos les rassemblent pour en faire le dénombrement et pour expédier au marché aux bestiaux les sujets mûrs pour l'abattoir. Rien n'est pittoresque comme ce travail des gauchos, vêtus de leur large puncho flottant au vent, et tous coiffés du même type de chapeau mou.

Au galop de leurs fringants petits chevaux d'origine arabe, ils dirigent des troupeaux indociles et capturent au lasso les bêtes les plus rétives, les prenant soit par les jambes, soit par les cornes. La bête ainsi arrêtée tombe ou se laisse conduire sans plus résister.

Il faut voir également, groupée dans les « mataderos », c'est-à-dire dans ces immenses marchés où les troupeaux sont achetés pour l'abattoir par les grandes entreprises frigorifiques, la foule infinie des bœufs, des moutons, des porcs arrivant de toutes les directions. C'est là qu'on peut mesurer la formidable production de bétail de l'Argentine, comme on peut mesurer dans les silos des grands ports son énorme production de grains. C'est là aussi qu'on peut voir rassemblé en véritables escadrons le peuple des gauchos.

La vie dans les grandes villes est peut-être pour l'étranger moins frappante que celle des campagnes.

L'immense Buenos-Aires, beaucoup plus étendu que Paris, et qui compte actuellement 2 500 000 habitants environ, est beaucoup plus vite exploré et connu, car la société dans laquelle on évolue est relativement restreinte. En très peu de temps on a fait connaissance avec les principales familles, dont la plupart d'ailleurs sont reliées entre elles par des liens de parenté.



L'anse de Botofago avec le rocher du « Pain de sucre », dans la baie de Rio-de-Janeiro (fig. 3).

En quelques jours également on a fait le tour des principaux lieux de réunion.

La société argentine est remarquablement cultivée. Les femmes autant que les hommes, parfois plus, sont averties de toutes les nouveautés. Le groupe de Français dont je faisais partie et qui comptait des représentants de diverses branches, — le professeur Janet, psychiatre ; le professeur Picard, archéologue ; M. Ricard, ancien ministre de l'Agriculture ; M. Cahen-Salvador, conseiller d'État ; les écrivains Luc Durtain et Drieu La Rochelle, Mme la marquise de Noailles, Mlle Cormier, avocate au barreau de Bordeaux, — fut

VARIÉTÉS (*Suite*)

souvent surpris par l'étendue de leur culture et la connaissance approfondie qu'elles avaient des choses de France.

Pourtant les Français établis en Argentine sont peu nombreux — 60 000 ou 80 000 — dont peu d'intellectuels.

Mais quelques associations font de grands efforts pour maintenir notre influence.

L'Alliance française multiplie les cours de langue française et les conférences littéraires.

L'Institut universitaire invite régulièrement des conférenciers ; ce furent cette année le professeur P. Janet et M. Cahen-Salvador.

Le Comité France-Amérique s'emploie dans les deux pays à coordonner et à multiplier les points de contact, mais il faut reconnaître que la propagande étrangère est fort active et que si nous n'avions le grand avantage de notre langue plus répandue que l'anglais et l'allemand, elle aurait vite étouffé la nôtre.

***

Au point de vue pittoresque, il faudrait, pour remporter du pays des images impressionnantes, s'en aller très loin de la région fréquentée. Ce n'est même pas dans la Sierra Grande — les petites Andes de la région de Cordoba — que l'on peut trouver des sites vraiment étonnants. Il faut aller jusqu'aux grandes Andes où vivent les Indiens et descendre plus particulièrement vers le Sud, en Patagonie et dans la Terre de Feu, pour être transporté dans un pays réellement nouveau.

Dans son ensemble, l'Argentine est un pays de plaines sans pittoresque.

Dans cette zone infiniment plate de l'Amérique du Sud et qui, sans l'effort de l'homme, sans l'apport des végétaux et des animaux originaires des autres continents, ne serait qu'un immense marécage, on comprend l'interprétation désolée de l'Allemand Keyserling (1) qui ne voit dans ce « Continent du Troisième jour » (jour des serpents) que le « Moût de la Création ».

On le comprendrait mieux encore dans les régions minières où sévit la « puna », mal de la terre et des émanations, ou dans l'Amazone brésilienne, royaume des batraciens, des insectes et des baobabs — de la vie grouillante ou géante.

Mais au-dessus du sol marécageux l'air est si léger et si doux, le soleil si constamment brillant, dans le Nord — ô surprise — d'un ciel si clair et si bleu qu'on a malgré tout l'impression d'un pays de promenade et de vacances, et qu'on comprend le nom de Buenos-Aires (Bon-Air) que lui donnèrent les Conquistadores.

(1) H. DE KEYSERLING, Méditations sud-américaines.

De même au Brésil, royaume des fleurs magnifiques comme ces vastes « Flamboyants » qui rougissent les jardins de Rio, ou étranges comme les innombrables variétés d'orchidées de la Forêt vierge, royaume aussi des émeraudes, et des rubis, des perroquets multicolores et des papillons étincelants, on sent que l'éclat et la beauté de la vie ont pris leur revanche sur le limon originel.

***

J'ai quitté l'Argentine à destination de Rio sur un avion de l'Aéro-postale.

Malheureusement pour mon voyage — heureusement pour mes enquêtes — je dus m'arrêter à l'escale de Montevideo, où une délégation composée du professeur Alonso et des Drs Regules Alb. Santero, G. Negrotto, E. Nattino, J. Coppola, m'arrêta avec un programme d'invitations et de conférences qu'il m'était impossible de refuser.

Ma première visite dans la capitale de l'Uruguay fut pour le doyen de la Faculté de médecine, notre collègue et grand ami le professeur Navarro. J'eus l'honneur de faire sous sa présidence deux conférences et je pus visiter la plupart des services, en particulier ceux du professeur Justo Alonso et des Drs Alberto Castellanos, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital espagnol, et Carlos Munyo, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Pereyra Rosell, et celui du professeur Ernesto Quintela, chirurgien de l'hôpital Pasteur.

Je visitai encore, sous la conduite du Dr Mier Velazquez, la Faculté d'odontologie et de stomatologie réunies.

Il y a quelques jours l'Université de Montevideo me faisait l'honneur de m'envoyer, sous forme de procès-verbal d'une décision de son conseil d'administration, un témoignage de gratitude pour les démonstrations faites là-bas.

L'Uruguay diffère peu de l'Argentine. Quelques collines bordent la côte et derrière elles s'étend la Pampa.

On retrouve à la « Tablada » le même spectacle des gauchos et de leurs troupeaux qu'aux « mataderos » de Buenos-Aires.

On y est frappé par l'extension prise par deux sports, le golf et le foot-ball. Un stade immense capable de contenir plus de cent mille spectateurs attire régulièrement la foule passionnée de grands matches de foot-ball, et l'on sait que les équipes de l'Uruguay comptent parmi les meilleures du monde.

L'Uruguay, pays où chante « l'Uru », un des oiseaux les plus communs de la région, est séparé de l'Argentine par le fleuve le plus vaste du monde, le Rio de la Plata, dont la largeur varie de quarante à cent kilomètres.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le climat y est très doux ; la seule épreuve à laquelle le pays soit soumis est celle de la « pampera », vent de terre d'une violence parfois terrible. La végétation est la même qu'en Argentine. Les forêts sont surtout peuplées d'eucalyptus et la plaine est égayée par quelques « ombus », arbres aux troncs multiples caractéristiques de toute cette région.

***

C'est à Rio que je terminai mon voyage par un séjour de deux semaines. Ma première visite fut pour le doyen, le professeur Couto, qui m'accueillit par ce mot délicieux : « Donnez-moi des nouvelles de notre France. » Cette parole reflète l'impression que m'a laissée, du premier au dernier jour, mon passage au Brésil.

Les Brésiliens sont en effet accueillants et doux ; le séjour parmi eux est facile, car ils ne reculent devant rien pour vous le rendre agréable. Ils quittent leurs occupations, mettent à votre disposition leur maison, leur voiture; leurs relations, aplanissent toutes les difficultés qui, inévitablement, arrêtent à chaque pas l'étranger.

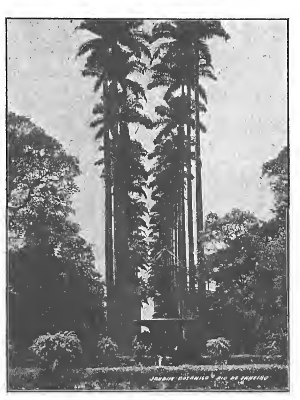
Quelles tentations de promenades, de découvertes, n'éprouve-t-on pas dès l'arrivée dans ce pays magique, où l'été est éternel, où les arbres ne connaissant pas la chute des feuilles, cette demi-mort annuelle, atteignent des dimensions cyclopéennes, où les perruches et les aigrettes remplacent les alouettes et les moineaux, où l'on rencontre plus de ouistitis et de macaques dans les bois que chez nous d'écureuils, où les ciels nocturnes sont illuminés, en toutes saisons, par d'innombrables vers luisants volants, où surtout s'épanouit cette féerie qu'est la forêt vierge impénétrable et majestueuse sous ses arbres géants inextricablement enlacés par le réseau des lianes.

A peine à terre d'ailleurs, le voyageur qui ne connaît pas l'incomparable baie de Rio est transporté par la splendeur du site. Le dessin à la fois compliqué et harmonieux des montagnes et des côtes, l'imposant relief des blocs rocheux entre lesquels se sont blotties les diverses agglomérations de la ville, la végétation puissante et variée qui habille et colore si richement toute la terre, font de l'ensemble de la baie le spectacle le plus féerique. On se rend compte que, plus qu'en aucun point du monde peut-être, la mer, la montagne, la forêt et même la ville ont uni leurs meilleurs éléments pour composer le plus prodigieux décor.

Et lorsqu'en pleine ville on voit des rues bordées de palmiers atteignant trente ou quarante mètres de hauteur, on se rend compte que la végétation tropicale du Brésil n'a rien de comparable aux timides échantillons que nous en offre notre Côte d'azur.

Tout cela, les Brésiliens ont à cœur de le faire connaître à leurs visiteurs étrangers, tout cela me fut montré sans que j'eusse à me préoccuper d'un programme, sans rien sacrifier de mes visites hospitalières ni de mes enquêtes médicales.

Personne ne pratique à Rio, exclusivement ni officiellement, la chirurgie plastique. Mais de nombreux chirurgiens ou spécialistes en font occasionnellement et ont le désir de s'y perfectionner ; aussi ai-je été très sollicité pour des conférences et des démonstrations opératoires. Ce fut d'abord à l'Académie de médecine sur la question capitale



Les palmiers royaux (Rio-de-Janeiro) (fig. 4).

des greffes, puis à la Société de médecine et de chirurgie sur les mutilations accidentelles de la face, à l'hôpital espagnol sur les affections de l'articulation temporo-maxillaire.

Ce fut même à l'Académie des lettres, sur la question moins technique de l'évolution correctrice et constructive de l'Art chirurgical.

Je pus visiter la plupart des hôpitaux et particulièrement les services des professeurs Brandao Filho, Abreu Fialho, Marino, Linhares, David de Sanson, Moraes, Goyanna, Aloysio de Castro. Les Drs Rohr et Linahres furent les plus dévoués de mes guides, et je pus, grâce à eux, connaître en détail le nouvel et splendide hôpital de l'

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pénitence et le célèbre Institut Oswaldo Cruz, où je fus reçu par le professeur Chagas.

Je n'ai vu partout que des faits épisodiques en ce qui concerne la chirurgie plastique. Toutefois, la chirurgie esthétique est déjà pratiquée par les Drs Linhares, Pires, et quelques autres.

De toutes ces explorations, il m'est resté le sentiment très vif que l'enseignement français tient la première place dans l'ordre médical, que les professeurs et conférenciers français y sont très recherchés et que notre langue y est comprise dans tous les milieux cultivés.



A la Société de médecine et de chirurgie de Rio-de-Janeiro. Assis de gauche à droite : Dr Pires, professeur Roxo, Dr Dufourmentel, le Président, Dr Dévé, Dr Linharès (fig. 5).

***

En même temps que moi, se trouvait à Buenos-Aires M. Ricard, ancien ministre de l'Agriculture, délégué du gouvernement français au Congrès international du froid.

Il me pria de prendre part aux réunions où les applications du froid dans les hôpitaux et cliniques devaient être envisagées.

D'autre part, M. Picard, membre de l'Institut, professeur d'archéologie, le professeur Pierre Janet, du collège de France, le Dr Dévé, professeur à l'École de médecine de Rouen, M. Cahen-Salvador, conseiller d'État, un des premiers artisans de la loi des Assurances sociales, notre confrère le grand romancier Luc Durtain faisaient en même temps que moi une série de conférences.

Nous pûmes ainsi, chacun dans notre sphère, attirer l'attention sur les choses de France et montrer l'attrait qu'exercent sur les Français ces pays jeunes, prospères et magnifiques, de l'Amérique du Sud. C'est là, j'en suis convaincu, une besogne nécessaire et féconde dans laquelle j'ai été précédé par de nombreux maîtres ou collègues. Parmi ces derniers, mes éminents amis, Pasteur Vallery-Radot et Georges Portmann, avaient laissé là-bas une trace encore très vive que j'ai partout retrouvée et suivie.

Il m'est agréable enfin d'évoquer le souvenir des deux ambassadeurs de France, MM. Clinchant à Buenos-Aires, et Kammerer à Rio, qui m'ont si aimablement dispensé leur aide et leur amabilité.

Par contre, je ne puis sans tristesse me rappeler les splendeurs et le confort de l'*Atlantique*, à bord duquel, aux côtés du commandant Schoofs, du capitaine en second Gaston et du Dr Gullemier, médecin-chef, nous fîmes, mes camarades français et moi, la plus charmante des traversées de retour. Nous étions si éloignés de la pensée que ce devait être une des dernières du beau navire.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LE PROCÈS DES MÉDECINS ET DES AVOCATS DE LYON CONTRE LE TRAITANT DE LA NOBLESSE M. LA COUR DE BEAUVAL

De la distance de "Homme Noble" à "Noble Homme" au dix-septième siècle

Bien avant le XVIIe siècle, les médecins et les avocats avaient coutume de prendre dans les actes de la vie civile la qualité de *noble* en faisant suivre cet adjectif du mot *homme*. Ainsi dans la lettre de faire-part de la mort de Gui Patin peut-on lire :

« *Vous estes priez d'assister au convoy, service et enterrement de deffunt* noble homme *M. Guy Patin, conseiller médecin, lecteur et professeur du Roy au Collège Royal de France, et Docteur Régent en la Faculté de médecine de Paris, décédé en sa maison, rue du Chevalier du Guet.* »

Beaucoup de personnes seraient tentées de conclure de là : ou bien que la profession médicale avait pour conséquence d'anoblir son homme, ou que le médecin était d'origine, ou qu'enfin la personne qui se qualifiait noble avait usurpé cette qualité. Le 4 septembre 1696, le roi, pour mettre fin à une situation surtout préjudiciable au fisc, avait fait une déclaration en vertu de laquelle tous les usurpateurs de titres de noblesse devaient être poursuivis. A Lyon, le traitant de la noblesse La Cour de Beauval avait montré une rigueur exceptionnelle dans ses poursuites (ainsi qu'on en trouve de nombreuses traces dans les collections de Morel de Thoisy, t. 200 et 326), contre toutes les personnes soupçonnées d'avoir voulu, en se parant d'une qualité qui ne leur appartenait pas, échapper à la taille, parce qu'en effet, toute cette affaire nous paraît être plutôt une affaire de gros sous qu'une affaire de revendications de privilèges. Ce La Cour s'attaqua aux médecins lyonnais qui avaient coutume de faire précéder leur nom du titre de *noble homme* dans tous les actes officiels, et ils adressèrent une requête au roi à l'effet d'établir que la qualité de *noble homme* ne comportait pas la noblesse, « *n'emportant ni titre ni possession de noblesse dans la généralité de Lyon, qu'ainsi les suppliants. pour avoir été qualifiés de* nobles, *ne pouvaient être condamnés comme usurpateurs du titre de noblesse* ». Pour cela, leur avocat établit deux propositions : d'abord il exposa ce qu'était un titre de noblesse et en quoi consistait l'usurpation de ce titre. On ne connaît en France que trois sortes de noblesse réelle :

1° Noblesse de race ;
2° Celle qu'on acquiert par les charges ;
3° Celle que le roi accordait à ses sujets.

Ces deux dernières ne pouvaient facilement être usurpées. Seule la noblesse de race pouvait l'être. D'après Charles Loyseau et Me Jean Bacquet, il suffisait, pour prouver la noblesse de race, de justifier que le père et l'aïeul du noble avaient pris la qualité d'écuyer et qu'ils n'avaient pas été imposés aux tailles ni sujets aux charges roturières.

Pour les médecins lyonnais, toute la question se réduisait à savoir si dans cette généralité la qualité de *noble* prise par les suppliants comportait le titre avec possession de noblesse et exemption d'impôts. A cette question, les médecins et avocats répondirent que c'était un usage certain dans les provinces du Lyonnais, du Beaujolais, du Forest, que les gentilshommes avaient abandonné depuis près de deux siècles la qualité de « noble » pour prendre celle d'écuyer et que la qualité de noble ou de *noble homme* ne pouvait plus faire preuve ni titre de noblesse. « Ainsi le terme de « noble » joint à la qualité de docteur en médecine n'est, à le bien prendre, qu'une simple épithète consacrée, en quelque manière, au mérite d'un homme de lettres; ce terme suivi de « docteur » ne renferme pas d'autre sens et ne peut avoir de signification que celle de son étymologie. Noble, en françois, vient du latin *nobilis* qui signifie *notus* et *noscibilis*. Noble N., docteur en médecine, ne veut dire autre chose sinon un tel connu et distingué par la science et la médecine. »

La seconde proposition était la suivante : les docteurs en médecine sont en droit de prendre la qualité de *noble* ; ce droit leur est commun avec tous les autres docteurs en théologie, droit civil, droit canon ; l'auteur du factum, partant de Tacite et Senèque, remonte à Cassiodore pour prouver que la doctrine rehausse l'éclat d'un homme de naissance et anoblit un homme né dans l'obscurité. *Sic* Tiraqueau : *quos scientia nobilissimos facit*, et de La Roque, dans son Traité de noblesse, la divise en vingt espèces et place au sixième rang la *noblesse littéraire, spirituelle et des sçavants*. « *Il est vrai*, ajoute le défenseur, *qu'en France la profession de médecin ne donne plus à présent de noblessse réelle, mais ceux qui l'exercent sont regardés comme nobles et ne dérogent point à la noblesse de race.* » Il fait encore observer que les médecins du roi avaient toujours eu la qualité de comte et transmettaient à leur descendant la noblesse réelle.

Ce factum était signé par de la Monière. La conclusion de ceci fut que « Pierre de Sève, baron de Fléchères, chevalier, conseiller du roi, lieutenant général en la sénéchaussée et siège présidial de Lyon, et Jean Vaginay, conseiller et procureur du roy, ont certifié que les avocats et les médecins

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui ne sont pas nobles d'origine, ne sont point compris dans les rolles du ban et arrière-ban de cette province et sénéchaussée.

« *La qualité de noble, jointe à leur profession, ne leur donne aucun privilège et exemption et ne donne point un titre de noblesse.* »

Ce n'était pas la première fois que l'on poursuivait les usurpateurs de titres de noblesse. En 1630, de Sainte-Marthe, descendant lui-même d'un médecin du roi, consulté sur ce sujet, avait répondu un peu différemment « *que si la qualité de* noble *se trouvait aussi avoir été prise, elle était de pareil et semblable effet à celle d'écuyer et que même elle était encore plus considérable que n'est pas celle d'écuyer* », et à l'appui de son dire il citait plusieurs exemples : celui de Duguesclin enterré à Saint-Denis par exemple, sur la tombe duquel on pouvait lire « *noble homme* » ; celui du seigneur de Barbazan enterré au même endroit ; celui de Bugeaud, chambellan des rois Charles VI et VII ; Guillaume du Châtel, qualifié noble homme seulement. Et il concluait avec raison « *que la qualité de noble se trouvant apposée aux titres passés il y a cent ans et avoir esté continuée en tant qu'elle est équivalente à celle d'escuyer dont on qualifie aujourd'hui tous les gentilshommes et partant qu'elle est infaillible pour en tirer un titre légitime de noblesse d'état* ».

D'Hozier, d'autre part, consulté sur ce point, avait répondu : « *Les docteurs régents et professeurs en droit, décorés par les princes de plusieurs prérogatives distinguées, ont aspiré à celle de la noblesse et ont prétendu la posséder au bout de vingt ans d'exercice. C'est la noblesse comitive.* »

Quant au procès de Lyon, il se termina à la honte du traitant, sieur La Cour de Beauval, et nos confrères furent renvoyés de toute plainte.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE. CRAYONS AU MENTHOL

Les tribunaux se sont préoccupés à maintes reprises de la question des produits au menthol.

La loi du 21 germinal an 11, qui a conféré aux personnes pourvues du diplôme de pharmacien le privilège exclusif d'ouvrir et d'exploiter une officine pharmaceutique, de préparer, vendre et débiter des médicaments, était invoquée par les syndicats de pharmaciens contre ceux qui, sans diplôme, vendaient des produits au menthol.

Ce privilège exclusif établi par l'article 25 était confirmé par l'article 33, qui défend aux épiciers

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et aux droguistes de vendre des compositions ou préparations pharmaceutiques, et par l'article 36 qui interdit tout débit au poids médicinal et toutes distributions de drogues et préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, toutes annonces et affiches imprimées qui indiqueraient des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés.

La jurisprudcuce, interprétant ces articles de la loi de germinal an 11, a décidé en principe qu'on doit entendre par débit au poids médicinal toutes ventes en détail des médicaments composés, c'est-à-dire tout débit en vue d'un emploi curatif nettement caractérisé (Cass. Crim. 2 août 1888 ; D. P. 89-1-124).

Se fondant sur ce principe, de nombreuses poursuites ont eu lieu contre les non-pharmaciens qui vendaient des produits susceptibles d'être considérés comme des médicaments.

Nous avons déjà examiné dans *Paris médical* le procès relatif aux pastilles de Vichy qui ne sont pas considérées comme un médicament ; le procès relatif à l'Eau de mélisse des Carmes qui est une liqueur hygiénique qui n'est administrée qu'accidentellement comme un médicament ; et nous avons vu qu'un arrêt de la Cour de Paris, du 31 janvier 1914 (Dall. 1915-2-48) avait décidé que les pastilles au menthol peuvent être vendues par des personnes non pourvues du diplôme de pharmacien, bien que le menthol soit inscrit au Codex.

Il avait en effet déjà été jugé qu'en principe on ne doit pas considérer comme une préparation pharmaceutique tous les produits dont la composition est donnée au Codex, car beaucoup d'entre eux ne sont évidemment pas des médicaments.

Un récent arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de cassation du 5 mai 1932 a confirmé cette jurisprudence.

Une épicière avait été poursuivie devant la cour d'Alger pour avoir vendu des crayons au menthol, dits anti-migraine. La Cour d'Alger acquitta l'inculpée et la Cour de cassation a rejeté le pourvoi du Syndicat des pharmaciens, disant que les crayons sont destinés non à guérir la migraine, mais seulement à calmer la douleur par un sentiment physique de froid et qui ne constitue pas une préparation pharmaceutique.

Cet arrêt est ainsi libellé :

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« La Cour ;

« Sur le moyen pris de la violation des dispositions de l'article 36 de la loi du 21 germinal an 11, de l'article 6 de la déclaration royale du 25 avril 1777, de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, manque de base légale et contradiction de motifs, en ce que l'arrêt attaqué appelé à statuer sur les poursuites engagées contre une personne inculpée d'avoir vendu une préparation pharmaceutique sur la place publique a prononcé la relaxe en affirmant, d'une part, que ladite préparation ne constituait pas une composition entrant au corps humain, alors que d'après les constatations mêmes de l'arrêt il s'agissait de crayons anti-migraine, destinés à être passés sur le front, en estimant, d'autre part, qu'il n'y avait pas eu d'emploi curatif alors qu'il constate que ces crayons étaient destinés à calmer la douleur ;

« Attendu que la femme Clotes, veuve Girard, a été poursuivie pour exercice illégal de la pharmacie comme ayant vendu sur la plage de Boghari des crayons de menthol dits crayons anti-migraine, que l'arrêt attaqué énonce qu'on ne saurait soutenir que ces crayons, aux termes de l'article 6 de la déclaration du 5 avril 1777, soient une composition « entrant au corps humain sous forme de médicament » ;

« Attendu, il est vrai, que le prospectus enveloppant les crayons saisis mentionne que ceux-ci étaient vendus non pour guérir la migraine mais comme susceptibles seulement, « après avoir été passés sur le front, de calmer la douleur par une sensation physique de froid » ; que l'arrêt a reproduit cette mention comme élément d'appréciation, sans qu'il en résulte de contradiction avec sa déclaration ; qu'il ajoute à bon droit que si le menthol est inscrit au Codex, il ne suit pas de là que les crayons litigieux constituent une préparation pharmaceutique ;

« Attendu que dans ces conditions la Cour d'appel a décidé que le produit incriminé n'avait pas été mis en vente pour un emploi curatif et que la prévenue a pu le mettre en vente sans contrevenir aux dispositions légales visées au moyen ; qu'en conséquence elle l'a relaxée ; qu'en statuant comme elle l'a fait la Cour d'appel n'a commis aucune violation de la loi ;

« Rejette. » (Dalloz hebd. 1932, page 205)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 février 1933.

Le professeur Sanarelli (de Rome) assiste à la séance.

Inscription radiologique de la révolution cardiaque. — MM. DELHERM, P. THOYER-ROZAT et FISCHGOLD. — En modifiant la méthode radiokimographique, les auteurs ont obtenu chez l'homme des tracés du ventricule, de l'oreillette gauche et de l'aorte, comparables aux courbes cardio-manométriques de Chauveau et Marey chez le cheval.

On retrouve l'aspect trapézoïde avec une encoche présystolique sur le tracé ventriculaire, la pénétration de l'ondée systolique dans l'aorte et la fermeture des valvules sigmoïdes sur la courbe : l'oreillette gauche donne naissance à un tracé caractéristique sur lequel on observe la systolie auriculaire.

Cette inscription se fait directement, sans l'intermédiaire d'aucun relais mécanique ; elle est donc dénuée de toute déformation ou inertie.

Discussion. — M. VAQUEZ insiste sur l'importance de la communication de MM. Delherm, Thoyer-Rozat et Fischgold. L'électrocardiographie et la radiologie sont des méthodes optiques avec lesquelles il n'y a pas à redouter les déformations artificielles des méthodes graphiques (Marey), mais la radiologie, malgré tout, n'est pas parfaite, elle nous donne l'image du cœur dans l'espace et non dans le temps. Il faudrait, pour qu'elle fût complète, un véritable cinématographe. Cette cinématographie irréalisable est avantageusement remplacée par la radiokimographie qui inscrit la projection des contours du cœur en tout et en partie au cours de son fonctionnement.

MM. Delherm, Thoyer-Rozat et Fischgold obtiennent des images superposables aux tracés de pression intarcardiaque de Marey et Chauveau. La radiokimographie donne donc toute sécurité en ce qui concerne l'interprétation des renseignements qu'elle est susceptible de fournir. M. Vaquez est persuadé qu'appliquée à l'étude des affections de l'appareil circulatoire, elle donnera des renseignements plus précieux encore.

La pression artérielle et l'eau de Saint-Colomban. — M. DESGREZ présente un travail de MM. D. Santenoise, C. Franck, L. Merklen, M. Vidacovitch, établissant que des stations radio-actives oligométalliques du type Bains-les-Bains relèvent les hypertendus sympathicotoniques avec spasmes vasculaires, tandis que des stations sulfatées calciques relèvent les hypertendus présentant une diminution de l'activité fonctionnelle des freins normaux de la pression artérielle.

Les réductases du foie et du lait et le pouvoir zymosthénique dans les eaux minérales. — MM. LŒPER, A. MOUGEOT et V. AUBERTOT. — Le temps de réduction du bleu de méthylène se montre plus court dans certaines eaux minérales que dans les tubes d'eau ordinaire et d'eau distillée. On constate ainsi d'une façon permanente un pouvoir zymosthénique dans les eaux de Châtelguyon, Pougues, Royat, Saint-Nectaire, Vichy: Les chlorures de sodium, de calcium, de magnésium se montrent zymoparalysants en solutions isotoniques par rapport au sérum sanguin.

Existe-t-il des maisons à cancer? — M. CHATON reprend et discute les arguments de MM. Lumière et Vignes au sujet des maisons à cancer.

Le problème de l'étiologie du cancer, dit-il, est encore à ses débuts. Nous étudions seulement des faits particuliers. La maison à cancer en est un. Si on peut éclairer indiscutablement ce point, l'importance en sera immense.

Discussion. — A propos de cette communication, M. G. ROUSSY estime que la question soulevée à nouveau par M. Chaton mérite de retenir l'attention en raison des conséquences pratiques qu'elle pourrait entraîner du point de vue de la lutte sociale contre le cancer, si l'on admettait l'existence de « maisons à cancer ». Or, toutes les statistiques portant sur des grands nombres, comme celles qui ont été faites autrefois au Bureau d'hygiène de la Ville de Paris, plaident contre la notion des maisons à cancer, de même d'ailleurs que les données tirées de l'étude du cancer expérimental et de la biologie du cancer en général.

Comme l'ont fait autrefois ici même M. Menetrier, puis M. Regaud, M. G. Roussy tient à dire que la notion des maisons à cancer paraît loin d'être démontrée par les faits isolés qui sont apportés de temps en temps.

Il se borne aujourd'hui à cette simple observation, se réservant de revenir ultérieurement sur cette question à l'appui d'une nouvelle enquête qu'il se propose de faire ; mais dès maintenant, il tient à affirmer que jamais, dans le centre anticancéreux de Villejuif qu'il dirige depuis 1921, soit depuis douze ans, il n'a observé de faits permettant même de soupçonner la possibilité de la contagiosité du cancer.

L'hystérie dans le proche Orient. — MM. TRABAUD, SAMUEL SATTI et HOSNI SABAH.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la IVe section (sciences biologiques). Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne, M. Weinberg ; en seconde ligne et par ordre alphabétique : MM. Léon Binet, Champy, André Mayer, Nattan-Larrier et Strohl.

Adjoint par l'Académie : M. André Lemierre.

Deux tours de scrutin ont été nécessaires : au premier tour (83 votants), M. Weinberg obtient 34 voix ; M. Lemierre 34 voix ; M. Nattan-Larrier 16 ; un bulletin blanc. Il y a ballottage.

Au second tour (83 votants), M. André Lemierre est élu par 46 voix contre 35 à M. Weinberg et 2 à M. Nattan-Larrier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 3 février 1933.

Les maladies de lumière et leur traitement. — MM. HUBERT JAUSION et FRANCOIS PAGES présentent leur ouvrage, récemment édité sous ce titre. Les maladies qui relèvent de l'injure lumineuse procèdent, soit de l'*action directe* des rayons, soit du traumatisme solaire, accru par la *photocatalyse*, facteur adjuvant et d'ordre physique. Ce sont là deux rubriques qui permettent déjà de classer les affections qu'ils viennent d'étudier. Ce premier dommage, causé par les radiations, s'augmente en outre de deux effets seconds : pour les agents animés, d'une exaltation de virulence, qui n'est autre que le *photobiotropisme* ; pour les substances chimiques, d'un accroisse-

ment de la sensibilité de l'organisme, qui les peut rendre *antigènes*. Ainsi, l'étude de ces maladies de lumière peut-elle servir de type à tout essai pathogénique du même ordre, alors que l'agent morbide est connu.

Séance du 10 février 1933.

Sur une épidémie de spirochétose ictéro-hémorragique. — M. PETZETAKIS (Athènes) aporte la preuve de l'origine spirochétosique de l'épidémie de Syra de 1931, considérée au début comme une épidémie de dengue. Deux tiers des cas seulement étaient ictériques, les autres étaient anictériques ; les séro-réactions de Pettit étaient positives à des taux très élevés. L'auteur a prouvé l'origine hydrique de l'épidémie et le rôle du rat d'égout dans sa propagation.

Spirochétose ictéro-hémorragique ; reproduction expérimentale chez le cobaye. — M. PETZETAKIS (Athènes) rapporte un nouveau cas de spirochétose avec spirochéturie intermittente. Il a obtenu sur huit inoculations au cobaye un résultat positif et insiste sur la nécessité des inoculations multiples.

Quelques angiographies des vaisseaux périphériques. — MM. A. RAYINA, A. SICARD et COTTENOT ont pratiqué plusieurs phlébographies et artériographies avec un nouveau produit iodé injectable rapidement et montrent les résultats que peut donner cette méthode ; des contrôles histologiques leur ont montré son innocuité.

De l'action hypotensive du cholalate de soude chimiquement pur. — MM. G. CARRIÈRE et E. GÉRARD (de Lille).

Avec quelle fréquence la tuberculose pulmonaire s'associe-t-elle aux tuberculoses dites locales ? — M. Maurice-RENAUD reprend, après avoir revu des dossiers avec l'aide de M. Petit-Maire, les remarques qu'il avait faites en juillet dernier, touchant la fréquence des cas dans lesquels des lésions pulmonaires s'associent à des foyers de tuberculose atteignant d'autres parties de l'organisme, notamment les ganglions, les os et les articulations. Ils ont observé deux séries de malades. Dans la première, comprenant 18 sujets hospitalisés pour tuberculose dite locale, 10 présentent de grosses lésions pulmonaires en pleine évolution, à forme caséo-ulcéreuse. Dans la seconde comprenant sur 600 femmes traitées pour tuberculose pulmonaire, ils ont observé 11 cas où un foyer tuberculeux local apparut secondairement.

A ne tenir compte que de la deuxième série d'observations, on serait enclin à considérer, avec MM. Bezançon et Bernard, l'apparition de foyers locaux comme exceptionnelle au cours de la tuberculose pulmonaire et peut-être à voir une sorte de balancement dans la dissémination de lésions tuberculeuses.

Les observations de la première série ramènent à une conception plus juste des choses et montrent qu'il n'y a pas d'antagonisme entre les déterminations pulmonaires de la tuberculose dont l'association est loin d'être exceptionnelle.

Toutes les modalités possibles s'observent dans les rapports entre la tuberculose pulmonaire et les autres localisations de la maladie.

M. E. BERNARD rappelle les cas qu'il a publiés avec M. Bezançon, dans lesquels, au cours de tuberculoses à foyers multiples, il a observé d'abord la rétrocession des foyers extrapulmonaires, puis la guérison du foyer pulmonaire.

M. JACOB pense que dans les tuberculoses à foyers multiples un foyer domine les autres. Il a vu des cas de tuberculose pulmonaire avec lésion rénale guéris par néphrectomie.

M. BOURGEOIS a fait à l'hospice de Brévannes la même constatation que M. Bérard sur la fréquence des tuberculoses chirurgicales avec lésions pulmonaires associées ; elle est due au recrutement spécial de cet hospice. Les lésions pulmonaires sont habituellement en ce cas fibreuses et peu évolutives ; les foyers extrapulmonaires semblent avoir une influence plutôt favorable sur les lésions pulmonaires. Le traitement le plus actif lui semble l'antigène méthylique, qui doit être employé seulement en cas de tuberculose pulmonaire peu évolutive.

M. DUFOUR rappelle la fréquence des abcès et fistules de la marge de l'anus au cours de la tuberculose pulmonaire.

M. APERT signale que M. Marfan considère que les tuberculoses locales ne vaccinent que si elles sont guéries. Il signale le cas d'un homme de soixante-dix ans qui était à la fois tuberculeux et parkinsonien.

M. SERGENT rappelle que Bazin a déjà montré la fréquence des tuberculoses pulmonaires évoluant sous forme de phtisie froide chez les malades porteurs de lésions osseuses.

L'athérome expérimental (essais thérapeutiques) (2e note). — MM. LÉON BINET, JEAN VERNE et C. ZAMFIR, continuant l'observation de lapins soumis à l'ingestion d'une huile enrichie en ergostérol irradié, montrent que l'administration d'iode ou de citrate de soude empêche souvent, atténue toujours la calcification de l'aorte et du rein, déterminée par l'ergostérol.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 janvier 1933.

Séance annuelle de la Société. Discours de M. le professeur Pierre Duval, président sortant.

Éloge de Richelot par M. Proust.

Séance du 25 janvier 1933.

Hémorragies intracraniennes traumatiques. — M. WILMOTH, après avoir précisé certains points, insiste sur la relative fréquence de cette complication des traumatismes craniens.

Entorse de la colonne cervicale. — M. SORREL (de Strasbourg) analyse un travail de MM. JUNG et KLEIN. La radiographie n'ayant rien montré, on pratiqua une infiltration novocaïnique des muscles spinaux : une nouvelle radiographie mit alors en évidence une subluxation antérieure de la 4e cervicale.

Arthrite du coude. — M. SORREL rapporte un cas observé par M. OBERTHUR, concernant un enfant de neuf ans. Trois ponctions amenèrent la guérison de cette arthrite à streptocoque.

Surrénalectomie dans la maladie de Buerger. — M. L. BAZY rapporte un cas couronné de plein succès depuis

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

un an. L'opération fut pratiquée par M. S. BLONDIN par voie parapéritonéale transversale.

Traitement des varices. — M. ROUHIER étudie comparativement la valeur de la saphénectomie et celle des injections sclérosantes.

Rhumatisme chronique déformant. — M. SIMON (de Strasbourg) dans six cas utilisa l'irritation chimique à l'iso-phénol de la région thyroïdienne. Il obtint cinq améliorations.

Thrombose mésentérique dans la gangrène herniaire. — M. GUIBAL en a observé deux cas ; le premier concernant un étranglement en triple V, avec thrombose étendue sur 10 centimètres. Résection. Guérison. La deuxième observation a trait à une hernie opérée à la vingtième heure et guérit également par la résection.

Chirurgie gastrique. — M. OKINCZYC apporte sa statistique intégrale portant sur 292 interventions avec une mortalité globale de 7,8 p. 100. 34 opérations de simple contrôle ont donné 4 morts.

La mortalité a été de 6,6 p. 100 sur 180 gastro-entérostomies et de 8,9 p. 100 sur 78 gastrectomies ; aussi l'auteur tend-il à comparer les deux méthodes et conclut à la supériorité de la gastrectomie aussi bien au cas d'ulcère gastrique que duodénaux.

Traitement des fractures du rachis. — M. LENORMANT présente un très beau résultat obtenu par la méthode de Bœhler.

M. MATHIEU approuve également cette technique.

Séance du 1er février 1933.

Paralysie du nerf cubital. — M. SORREL a observé un cas de paralysie tardive du nerf cubital à la suite d'une fracture du condyle externe de l'humérus. L'auteur juge que, dans ces cas, l'intervention directe sur le nerf constitue l'intervention de choix, complétée si nécessaire par la correction du valgus par ostéotomie.

Traitement des varices. — M. SÉNÈQUE juge que l'intervention garde encore quelques indications, mais qu'il ne faut pas fonder trop d'espoirs sur elle. Le traitement sclérosant, par contre, ne donne, à son avis, pas d'échecs.

M. FREDET estime que l'extirpation vaut l'angiosclérose. Il préconise surtout l'extirpation du tronc veineux après l'avoir cathétérisé.

Plaies du ventricule droit. — M. BRÉCHOT rapporte deux cas de guérisons obtenus par MM. Reinhold et Pergola.

M. SÉNÈQUE eut l'occasion d'observer un blessé chez qui l'arme était restée en place ; il tailla le volet, enleva l'arme et sutura. Malgré cette intervention « idéale », le blessé mourut.

M. MAUCLAIRE insiste sur l'épaississement hématique du péricarde.

Torsion d'une rate surnuméraire. — M. OCKINCZYC rapporte un cas personnel. La rate, sous-ombilicale, présentait un double pédicule, dont un était tributaire du pédicule splénique principal, et l'autre d'origine épiploïque. Extirpation. Vérification histologique. Guérison.

Sympathectomie lombaire. — MM. LERICHE et FONTAINE prouvent que, quoiqu'on fasse, on obtient toujours le même effet : hypertension, aussi bien dans les interventions uni que bilatérales. Par ailleurs, l'extirpation d'un ganglion donne autant que l'ablation totale ; ils signalent d'autres faits paradoxaux qui demeurent encore sans explications. L'intervention leur paraît indiquée dans les maladies de Little, dans certaines artérites, dans les algies néoplasiques.

Du point de vue technique, M. LERICHE préfère la voie sous-péritonéale.

M. LOUIS BAZY, qui a fait trois fois l'intervention, partage cet avis.

Traitement de l'infarctus du myocarde. — MM. LERICHE et FONTAINE ont réalisé expérimentalement l'infarctus par ligature de la coronaire. Ils ont, avec succès, suppléé à la perte de substance myocardique par un lambeau pédiculé du grand pectoral du chien. Survie.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 janvier 1933.

Recherches sur la régulation de la calcémie chez le chien. Influence du système osseux. — MM. A. BAUDOUIN, J. LEWIN et E. AZERAD ont montré, dans des notes précédentes, qu'une injection intraveineuse d'une dose non mortelle d'oxalate de Na provoque chez le lapin une chute de la calcémie suivie d'une remontée qui est indépendante de l'appareil thyro-parathyroïdien.

Dans la note présente ils constatent l'évidence de ce phénomène de régulation calcique chez le chien. Dans le but d'étudier la provenance osseuse du calcium ainsi déversé dans le sang et dans l'hypothèse que le Ca serait fournit par les os sous forme de phosphate de Ca, les auteurs ont effectué des dosages de P minéral avant et à différents temps après l'injection d'oxalate.

Leurs expériences montrent que cet élément tend plutôt à diminuer à mesure que le Ca sanguin augmente.

Pancréas et régulation de l'excitabilité des centres pneumogastriques (étude électrophysiologique). — MM. D. SANTENOISE, L. MERKLEN, Y. PORCHER et M. VIDACOVITCH montrent, à l'aide de la méthode chronaximétrique, et à la suite d'expériences d'ablation du pancréas et d'anastomoses pancréatico-jugulaires, que le pancréas exerce un rôle régulateur important sur les caractéristiques d'excitabilité réflexe des centres pneumogastriques. Cette action paraît s'exercer par la vagotonine, seule substance extraite du pancréas capable de produire sur les centres des modifications identiques à celles déterminées par le sang veineux efférent de la glande.

Pancréas et réflexe de Hering. — MM. D. SANTENOISE, C. FRANCK, L. MERKLEN et M. VIDACOVITCH, montrant que l'ablation du pancréas est suivie d'une diminution non seulement du réflexe oculo-cardiaque mais encore du réflexe de Hering, et que l'excitabilité normale reparaît après anastomose pancréatico-jugulaire ou transfusion de sang carotidien, de même d'ailleurs qu'après injection de vagotonine, en concluent que le pancréas exerce, par la vagotonine, une action régulatrice importante sur l'activité réflexe du vague et des freins normaux de la pression artérielle.

Le phénomène des neuro-infections autostérilisables chez les singes inoculés avec le virus de la maladie de Nicolas et Favre. — MM. C. LEVADITI, P. RAVAUT, R. SCHŒN et J. LEVADITI. — Le phénomène des « neuro-in-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

fections autostérilisables » peut apparaître au cours de la transmission expérimentale de la maladie de Nicolas et Favre de singe à singe, par inoculation du virus lymphogranulomateux dans l'encéphale. On peut remédier à cette interruption spontanée des passages de simiens à simiens, en s'adressant au virus conservé depuis quatre-vingt-sept à cent huit jours dans le cerveau de souris inoculées par voie transcranienne et en proie à une neuroinfection inapparente.

Action de la glycérine sur le virus syphilitique considéré aux diverses phases de son cycle évolutif. — MM. C. Levaditi et A. Vaisman montrent qu'il est impossible de différencier le virus syphilitique présent sous sa forme tréponémique dans les syphilomes spirochétiens, du même virus invisible contenu dans les ganglions lymphatiques des lapins syphilisés, du point de vue de leur comportement à l'égard de la glycérine à basse température. Quelle que soit la phase du cycle évolutif du virus spécifique prise en considération, le germe offre une telle labilité qu'il ne saurait être rapproché des véritables ultravirus, lesquels se montrent particulièrement résistants vis-à-vis de la glycérine.

Action du chlorure de manganèse et de l'hyposulfite de soude sur l'intoxication tuberculinique et sur la sensibilité du derme à la tuberculine chez le cobaye tuberculeux. — M. Max Vandestrate montre que le chlorure de manganèse à doses minimes, pas plus que l'hyposulfite de soude, ne paraît exercer d'action ni sur l'intoxication tuberculinique, ni sur la sensibilité du derme à la tuberculine chez les cobayes tuberculeux.

Sur la valeur et la durée de l'immunité conférée par l'anatoxine tétanique dans la vaccination de l'homme contre le tétanos. — MM. G. Ramon et Chr. Zoeller ont constaté que, quatre à cinq années après la vaccination, l'immunité développée par l'anatoxine tétanique est encore très marquée, puisque la plupart des individu vaccinés possèdent un taux d'antitoxine égal ou supés rieur à 1/30e d'unité antitoxique. Cette immunité apparaît donc dès maintenant suffisamment durable pour justifier l'utilisation systématique de la méthode de vaccination par l'anatoxine tétanique, particulièrement sous la forme de vaccination associée (antitétanique-antidiphtérique ou antitétanique-antityphoïdique) qui en rend l'application si commode.

Relation entre la pigmentation de la peau et la résistance à l'intoxication tétanique chez le cobaye. — M. E. Lemétayer conclut d'expériences portant sur de nombreux cobayes et sur 37 échantillons différents de toxine tétanique, que, dans l'ensemble, les cobayes albinos se montrent moins résistants que les cobayes à peau pigmentée vis-à-vis de l'intoxication tétanique.

Sur l'infection diphtérique expérimentale et sur la question de la bacillémie diphtérique. — M. Y. Asakawa n'a pas occasionné de bacillémie chez le cobaye par injection de bacilles diphtériques, par voie sous-cutanée, intramusculaire ou intratesticulaire. C'est seulement dans le sang ou dans les organes de cobayes ayant succombé à la toxi-infection que l'on peut, assez rarement du reste, déceler par ensemencement le germe diphtérique. Chez les cobayes immunisés au moyen de l'anatoxine spécifique, les germes diphtériques inoculés semblent ou détruits sur place ou, dans tous les cas, rendus incapables d'envahir l'organisme même après la mort, par sacrifice, des animaux.

Reproduction expérimentale des incrustations sidérosiques observées dans les nodules de Gandy-Gamna. — MM. A. Nanta et M. Sendrail (de Toulouse) rappellent qu'ils ont obtenu maintes fois, chez le chien, grâce à l'inoculation intrasplénique de spores aspergillaires, des formes diffuses de sidérose mycosique, constituées par l'incrustation des macrophages. Plus récemment, dans un cas d'infection splénique à marche très lente, déterminée avec *Asp. fumigatus*, et qui s'était accompagnée d'entérorragies abondantes, avec intradermo-réactions positives à l'aspergilline, ils ont vu des lésions scléro-pigmentaires, comparables à celles que l'un d'eux décrivit chez l'homme sous le nom de nodules de Gandy-Gamna : îlots rouillés, entourés d'une zone hémorragique, et formés par une infiltration macrophagique, des cellules géantes et des fibres conjonctives, le long desquelles se disposent les incrustations sidérosiques. On peut considérer qu'à l'origine des éléments nodulaires intervient un double processus d'hémolyse et d'acidification par les diastases aspergillaires.

Séance du 4 février 1933.

Sur la présence fréquente de bacilles acido-résistants saprophytes dans le sang ensemencé par la méthode de Lowenstein. — A. Saenz montre que, sur 600 échantillons de sang ensemencés par la méthode de Löwenstein, provenant de malades atteints de tuberculose, il a isolé d'emblée des cultures macroscopiques de bacilles acido-alcoolo-résistants. Parmi ces 11 souches, 3 se sont montrées dans la suite totalement dépourvues de propriétés pathogènes pour les animaux sensibles.

Le problème se pose de savoir s'il s'agit de bacilles paratuberculeux provenant réellement du sang des malades ou d'une contamination accidentelle pendant les manipulations. La seconde hypothèse semble invraisemblable parce que les souches isolées diffèrent totalement, par leur aspect et par certains de leurs caractères, de celles des paratuberculeux qui se trouvent dans les collections du laboratoire. Leur origine hématogène paraît certaine.

De tels faits doivent rendre très prudent lorsqu'il s'agit d'interpréter les résultats des hémocultures ; ceux-ci peuvent être faussés par l'apparition, parfois même très tardive, de colonies de bacilles acido-résistants qui ne sont pas de véritables bacilles tuberculeux. Peut-être expliquent-ils, au moins pour une part assurément importante, les divergences des constatations faites au sujet de l'emploi de la méthode de Löwenstein par les différents chercheurs. En tout cas, il faut identifier avec grand soin les cultures obtenues avant d'affirmer qu'il s'agit bien de bacilles tuberculeux.

L'épilepsie de Brown-Sequard chez le cobaye. Sa production par section de la patte combinée ou non avec celle du sciatique. — MM. Ph. Pagniez, A. Plichet et N. Koang, cherchant à réaliser les conditions optima pour la production de cette épilepsie expérimentale, ont été amenés à combiner la section du sciatique avec la désarticulation de la patte postérieure correspondante. Cette technique constitue un procédé nettement supérieur à la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

section du seul nerf sciatique et à la désarticulation de la patte seule. Sur 14 animaux opérés suivant cette méthode, les auteurs ont obtenu 13 épileptiques. Non seulement la proportion d'épileptiques est considérable, mais la sensibilité de ces animaux est plus accusée et il suffit d'un pincement très léger de la zone épileptogène pour amener une crise violente et souvent prolongée.

Cette technique, qui permet d'obtenir, chez le cobaye, presque à volonté, une épilepsie très marquée, durable et sans troubles de l'état général, rend plus faciles les recherches en série par cette méthode.

Bismutho-prévention antisyphilitique en rapport avec l'élimination du bismuth par l'urine. — MM. C. Levaditi, A. Vaisman et Y. Manin ont montré, dans des travaux antérieurs, que l'efficacité et la durée de la prévention antisyphilitique réalisée par le bismuth, aussi bien chez le lapin que chez le singe, est en fonction de la teneur métallique du rein (potentiel métallique rénal de Levaditi et Manin). Aussi longtemps que cette teneur atteint certaines valeurs parfaitement déterminées par l'analyse, l'animal reste à l'abri de l'infection expérimentale. Peut-on enregistrer des résultats analogues en étudiant l'élimination du bismuth par l'urine ? Des lapins ont reçu, par voie intramusculaire, la même quantité de bismuth à l'état liposoluble, puis ont été inoculés de syphilis le dixième et le trentième jour. Malgré l'irrégularité de l'élimination bismuthique urinaire chez ces animaux, il a été possible d'établir un certain rapport entre la teneur métallique moyenne de l'urine, au moment de l'inoculation du virus syphilitique, et l'efficacité, ainsi que la durée de la métallo-prévention. Toutefois, ce rapport n'offre pas la précision de celui qui apparaît entre le potentiel métallique rénal et l'immunité antisyphilitique conférée par le bismuth.

Structure polykystique du parasite de la rage. — MM. C. Levaditi et J.-G. Mezger, en utilisant un dispositif particulier, ont précisé la structure interne de la phase kystique du germe de la rage (*Glugea lyssæ*, corps de Negri). Les préparations ont été examinées à l'aide de l'éclairage au *condensateur à images lumineuses de Zeiss*, permettant l'observation sur fond noir, à un grossissement d'environ 1 800. Les kystes, nettement visibles, offrent des dimensions variant de 5 à 20 μ et plus ; ils sont pourvus d'une membrane épaisse, réfringente, et contiennent des jeunes kystes, dont le nombre est proportionnel à la taille de l'enveloppe. Ces jeunes kystes, d'aspect assez irrégulier, possèdent également une membrane réfringente, renferment une substance d'aspect sombre et sont séparés par une masse granulaire. Il résulte de ces données morphologiques : 1° la constitution nettement polykystique de la *Glugea lyssæ*, considérée à la phase pansporoblastique de son évolution ; 2° la croissance par endogenèse des kystes du parasite rabique ; 3° l'identité des résultats fournis par les diverses méthodes utilisées dans le but de préciser la structure de ce parasite (observation directe et méthode de Mann, Giemsa prolongé, condensateur à images lumineuses).

Perméabilité placentaire et taurocholate de soude. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Grimard-Richard. — Le taurocholate de soude, même lorsqu'il est introduit à la dose de 0mmg5, dans le sang d'une femelle de cobaye pleine, pesant de 500 à 700 grammes, modifie la perméabilité du placenta, qui se laisse traverser par les sérums hétérologues, que l'organe arrête à l'état normal. Cette modification de la perméabilité placentaire ne s'accompagne d'aucune lésion qui soit appréciable à l'œil nu ou visible au microscope. Elle peut se produire soit lorsque l'injection de taurocholate et l'injection de sérum de cheval sont faites à dix minutes d'intervalle, soit lorsqu'elles sont distantes de plus de quinze heures.

Sur les substances activantes pour la culture du bacille tuberculeux. — M. Wangliang a cherché à déterminer l'action sur la culture du bacille tuberculeux de certaines substances telles que l'extrait de levure, le jus de tomates, l'amidon soluble, l'eau de pomme de terre et le filtrat de vieilles cultures du bacille de Koch ; il a ensemencé les souches humaine Ratti et bovine Vallée dans des milieux liquides additionnés de ces substances et comparé le poids sec de ces cultures après trente jours d'étuve ; le milieu de Santon additionné d'extrait de levure ou de jus de tomates à 2 p. 100 peut donner une culture de 2 grammes par ballon, alors qu'elle est de 1gr,30 environ dans le Santon simple et que le bouillon additionné de filtrat donne une culture plus abondante. Il a employé le bouillon du muscle cardiaque non surchauffé, qui se montre également favorable. Incorporées dans les milieux solides, ces substances se sont montrées inactives.

Élection. — M. Langeron est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 23 novembre 1932.

Un kyste dentifère. — MM. Bercher et Arnon présentent l'observation d'un kyste dentifère développé aux dépens d'une canine permanente incluse et provoqué par la canine temporaire incluse également.

Epiphora rebelle guéri par un traitement dentaire et ostéite névralgique du maxillaire inférieur. — MM. Lattes et Fanjaud rapportent un cas d'épiphora rebelle qui guérit après résection apicale et curetage de deux incisives inférieures.

Le malade fit une ostéite avec douleurs et hyperthermie ; la libération du nerf dentaire inférieur assura la guérison rapide et définitive.

Tumeurs à myéloplaxes développées aux dépens d'une fistule d'origine dentaire. — M. Crocquefer présente une observation de tumeur à myéloplaxes développée à l'orifice d'une fistule provoquée par une prémolaire mortifiée. Il pense que la tumeur s'est développée aux dépens du périoste irrité.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 décembre 1932.

Sur le coryza. — M. Boucher présente un cas personnel dans lequel des bains d'yeux à l'eau salée additionnés de tanin semblent avoir fait disparaître l'aptitude à faire du coryza à répétition qui durait depuis fort longtemps.

A propos d'un cas d'appendicite aiguë grave. — MM. Pauchet et Le Gac rapportent un cas de guérison d'une jeune fille de dix-neuf ans considérée comme perdue

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et guérie après six mois de soins et fermeture de sept fistules spontanées du grêle et du cæcum, et posent les lignes de conduite suivantes. La fermeture complète sans drainage s'adresse à fort peu de cas. Dès qu'il y a doute (pus odorant, lésions de sphacèle), il faut drainer, et si le ventre est ballonné, faire une appendicostomie.

En cas de parésie intestinale post-opératoire, faire l'iléostomie qui peut amener de véritables résurrections.

Œsophagoscopie. — M. Soulas présente un nouveau film cinématographique en « dessins animés » destiné à montrer les règles de technique de l'œsophagoscopie, ainsi que les particularités de la structure anatomique de l'œsophage. Seul, le film en dessins animés permet de préciser les délicates manœuvres endo-œsophagiennes.

Ces données anatomiques et techniques peuvent expliquer certains accidents, et, dans une certaine mesure, permettent peut-être de les éviter. P. Prost.

Séance du 13 janvier 1933.

Solutions de continuité traumatiques ou congénitale des arcs vertébraux et leurs conséquences éventuelles. — M. C. Rœderer présente un film sur ce sujet. Depuis longtemps s'est posée la question de savoir si la spondylolyse peut être traumatique. L'auteur, s'appuyant sur les travaux de P. Glorieux (de Bruges), pense que les conditions de cette rupture sont faciles à élucider. Dans la plupart des cas, c'est la spondylolyse qui doit permettre au spondylolisthésis de s'opérer. M. Rœderer passe ensuite en revue les différents mécanismes qui permettent à cette malformation de se constituer.

Le problème de la fièvre ganglionnaire ; sa forme familiale. — MM. G. Blechmann, Jean Poupet et Richard Kohn étudient la fièvre ganglionnaire décrite par Pfeiffer en 1899 ; elle atteint avec prédilection les enfants.

Il s'agit d'une maladie fébrile, aiguë, caractérisée par une gorge rouge et un gonflement plus ou moins considérable des ganglions cervicaux. Sa durée est parfois courte, souvent fort longue, pouvant atteindre plusieurs semaines. Elle peut se compliquer, au début d'un torticolis très marqué, et pendant son évolution, de néphrite et même de suppuration (6 à 8 p. 100 des cas).

Les auteurs décrivent une forme familiale qui atteint, après une incubation d'une dizaine de jours, plusieurs enfants d'une même famille, et même des adultes. D'après les auteurs anglo-américains et M. P. Chevallier, il s'agit d'une maladie épidémique spécifique avec une formule sanguine où prédomine la mononucléose. Cette interprétation peut être exacte, bien que les cas relatés par MM. G. Blechmann, J. Toupet et K. Kohn aient montré de la polynucléose ; ceux-ci ont été frappés des nombreux caractères d'analogie que cette maladie présente avec la scarlatine.

Note sur le traitement de la fièvre ganglionnaire.
MM. G. Blechmann et André Bohn montrent l'action particulièrement favorable du vaccin de Bruschettini dans un cas de fièvre ganglionnaire chez un enfant de vingt mois. Le traitement de cette maladie est parfois décevant. Il faut, dans certains cas, recourir à l'emploi du propidon, habituellement mieux toléré par les jeunes enfants que par les adolescents et les adultes.

Cancer du rectum. Présentation de pièces — M. Victor Pauchet présente une pièce de cancer du rectum enlevé chez un homme de soixante-cinq ans. L'opération fut très pénible et délicate. Commencée par la voie périnéale, elle dut être terminée par la voie abdominale, la présence de ganglions haut situés ayant été constatée au cours de l'intervention. La tumeur était très adhérente à la partie moyenne du bassin, spécialement dans la région de l'uretère gauche.

Grâce à une transfusion de sang, le choc opératoire fut réduit au minimum, et le malade va très bien.

Luquet.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 janvier 1933.

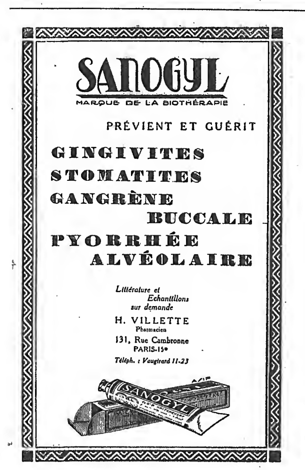
Les aliments gras envisagés comme agents thérapeutiques. — M. F. Maignon a réalisé la substitution de lipides aux glucides de la ration, chez une chienne atteinte d'un diabète spontané des plus graves, et a constaté un arrêt immédiat de l'amaigrissement et de la dénutrition azotée avec disparition rapide de la glycosurie et amélioration de l'acétonurie (1908). Ce régime gras a donné chez l'homme les mêmes résultats que chez le chien, résultats qui furent confirmés en Suède par Karl Petren (1913-23), et aux Etats-Unis par Newburg et Mars (1920-23).

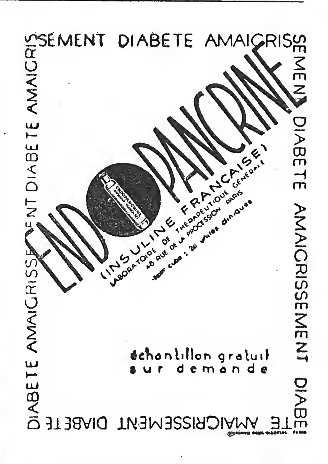
L'auteur se basant, en outre, sur les bons effets de l'huile de foie de morue et des aliments gras en général dans les maladies cachectisantes et sur la rapidité avec laquelle est obtenu, dans les diabètes maigres, l'arrêt de la dénutrition azotée par l'application du régime gras, s'est demandé si les graisses n'interviendraient pas favorablement dans l'utilisation des protéines, autrement dit, dans le métabolisme azoté.

Il constata que les régimes ovalbumine-graisse permettent d'obtenir chez le rat blanc des périodes de survie et de fixité de poids beaucoup plus longues que les régimes ovalbumine-glucides. Ces expériences répétées en présence de vitamines, en collaboration avec M.-A. Chahine, donnèrent les mêmes résultats. L'auteur conclut à une supériorité des graisses sur les glucides en ce qui concerne l'utilisation des protéines. Il réalisa ensuite des expériences de bilans azotés, successivement avec C. Jung, J. Vimeux et M.-A. Chahine, et après mise au point de la technique constata qu'avec les rations contenant une proportion moyenne de protéines les bilans sont les mêmes avec ovalbumine-graisse et ovalbumine-glucides, tandis qu'avec les rations contenant une forte proportion de protéines, les bilans montrent dans tous les cas un avantage marqué en faveur des graisses.

Considérant qu'avec les rations protéine-graisse, la destruction d'un supplément de protéines s'impose en vue de la production du minimum d'hydrates de carbone nécessaire, que la graisse est impuissante à fournir, l'auteur conclut que le fait d'obtenir un bilan équivalent et même constamment meilleur avec les graisses dans le cas de rations très riches en protéines, permet de conclure à une meilleure utilisation des protéines en vue de la protéogenèse avec les graisses, qui apparaissent ainsi comme des modificateurs qualitatifs de la nutrition, un peu à la façon des vitamines.


TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL
Littérature et Échantillons : LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Ph^ien, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)


SANOGYL
MARQUE DE LA BIOTHÉRAPIE
PRÉVIENT ET GUÉRIT
GINGIVITES
STOMATITES
GANGRÈNE BUCCALE
PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
Littérature et Échantillons sur demande
H. VILLETTE
Pharmacien
131, Rue Cambronne
PARIS-15e
Téléph. : Vaugirard 11-23
SANOGYL


AMAIGRISSEMENT DIABETE AMAIGRISSEMENT DIABETE AMAIGRISSEMENT DIABETE AMAIGRISSEMENT DIABETE
ENDOPANCRINE
(INSULINE FRANÇAISE)
LABORATOIRE DE THERAPEUTIQUE GÉNÉRALE
48 RUE DE LA PROCESSION PARIS
échantillon gratuit sur demande

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Cette hypothèse a été confirmée par toute une série de travaux américains établissant que les graisses exercent une action favorable sur la croissance (H. Levine et A. Smith, 1927 ; Mc. Amis, E. Anderson et Lafayette Mendel, 1929) et aussi une véritable action d'épargne vis-à-vis de la vitamine B (Evans et Lepkowsky, 1929).

Nouvelle méthode de dosage des extraits de pyrèthre. — Mlle JEANNE LÉVY expose une nouvelle méthode de dosage biologique des extraits de pyrèthre par détermination de leur toxicité chez le poisson. Cette méthode, qui suivant la saison utilise *Tinca tinca* L. (de novembre à avril) ou *Carassius auratus* L. (d'avril à novembre), consiste à déterminer un pourcentage de mortalités voisin de 50 dans un lot de ces animaux ayant reçu une dose déterminée d'extrait de pyrèthre. L'activité de l'extrait est donnée par rapport à un étalon constitué par un mélange de pyréthrines I et II purifié suivant les indications de Staudinger et Ruzicka. La précision d'un tel dosage peut atteindre 10 à 15 p. 100.

Recherches de diététique dans le traitement de la dysenterie amibienne. — M. ZŒLLER apporte une série d'observations de malades atteints de dysenterie amibienne rebelle aux traitements spécifiques habituels, chez qui une amélioration notable fut obtenue par l'adoption d'un régime alimentaire équilibré. L'amélioration se fit sentir à la fois sur l'état intestinal (diminution des selles jusqu'à une ou deux selles quotidiennes, disparition des amibes), et surtout sur l'état général (augmentation de poids, recrudescence des forces et de la vitalité).

Le régime prescrit est à base de chocolat, œuf, fromage, légumes verts, farineux, bananes. Ce régime de base comporte, échelonnés au cours des trois repas quotidiens, les aliments essentiels que le malade ingère chaque jour dans le même ordre afin de discipliner le tube digestif. Il peut être progressivement élargi, mais les modifications et substitutions sont faites avec méthode afin d'allonger progressivement la liste des aliments tolérés.

MARCEL LAEMMER.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Remède d'urgence, dans les accès d'asthme. Brûler une petite pincée sur une soucoupe et respirer par les narines.

Laboratoires Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne-sur-Seine.

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzométhylformine. — Solution au dixième. Ampoules de 2 et de 5 centimètres cubes.

Tuberculose pulmonaire. — Injections intramusculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 8 jours de repos.

Pas d'iodisme. — Pas de choc. — Pas de phénomènes congestifs.

LE COMPOSÉ LITA. — Mélange d'iodaseptine et de sérum de lapin immunisé, constitue une médication active de la tuberculose pulmonaire *à toutes les périodes.*

Jamais de choc. Pas d'intolérances.

Deux injections intramusculaires par semaine.

Echantillons et littérature : *Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.*

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche. Comprimés Roche. Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

SANATORIUM GRANCHER, CAMBO (B.-P.). 50 chambres et appartements pour femmes. Installation moderne. Radiologie, diathermie, électricité médicale. Galerie de cure individuelle. Cure commune en terrasse sur sanatorium. Vue sur Pyrénées : sud-sud-est.

A partir de 40 francs.

Médecin-directeur : Dr Camino.

NOUVEAU PAVILLON GRANCHER, CAMBO (B.-P.). — 40 lits pour femmes. A partir de 23 fr. Dortoirs, chambres à deux lits.

Installation médicale et hygiénique moderne.

Médecin-directeur : Dr Camino.

SANATORIUM DE SAINTE-COLOMBE, par Bazemont (Seine-et-Oise). Tél. no 2.

32 lits pour femmes. Confort moderne.

Pneumothorax, rayons X, ultra-violets, laboratoire.

De 30 à 50 francs. Drs Chevrolet et Derrien.

NOUVELLES

Circulaire relative au concours d'admission à l'École principale de service de santé de la marine en 1932. — L'École principale du service de santé de la marine, instituée près la Faculté de médecine de Bordeaux, a pour but d'assurer le recrutement des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales.

Les élèves du service de santé de la marine se recrutent par voie de concours parmi les étudiants en médecine et pharmacie provenant des écoles annexes de médecine navale et parmi les étudiants en médecine et en pharmacie provenant des Facultés, des écoles de plein exercice ou des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

A leur sortie de l'école de Bordeaux, après obtention du diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien (1), c'est-à-dire au plus tard le 31 décembre de leur dernière année d'études, les élèves sont affectés par voie d'option ou, à défaut, d'office, au corps de santé de la marine ou à celui des troupes coloniales.

Un concours d'admission aura lieu les 10 et 11 juillet 1933.

Ce concours comprend des épreuves d'admissibilité, des épreuves d'admission et des examens d'aptitude physique.

Dans chaque centre, les examens d'aptitude physique auront lieu aussitôt après les épreuves orales.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 10 et 11 juillet 1933 à Paris (ministère de la Marine), Bordeaux (école du service de santé de la Marine), Brest (hôpital maritime), Rochefort (hôpital maritime), Toulon (hôpital maritime Sainte-Anne) et à Alger dans un local désigné par le commandant de la Marine.

Celles d'admission auront lieu à Brest et Rochefort hôpital maritime), à Toulon (hôpital Sainte-Anne), à des dates qui seront fixées ultérieurement.

Le nombre des élèves à admettre à l'école de Bordeaux à la suite du concours de 1933 est fixé comme suit :

Ligne médicale : 40 places, dont 32 pour les troupes coloniales et 8 pour la marine ;

Ligne pharmaceutique : une place réservée au corps de santé des troupes coloniales.

Ce nombre d'élèves à admettre est un maximum susceptible d'être réduit si la moyenne des épreuves est reconnue insuffisante.

Seront admis à prendre part à ce concours :

1° Les étudiants en médecine réunissant quatre inscriptions valables pour le doctorat en médecine ;

2° Les étudiants en pharmacie justifiant soit d'une année d'études dans une école annexe, soit d'une année de stage régulier pour le diplôme de pharmacien, et possesseurs du certificat de validation de stage, avant le 15 novembre 1933.

Les candidats doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisés Français.

Pourront être admis à concourir les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 ;

(1) En outre, les élèves en pharmacie doivent obligatoirement être en possession des deux certificats d'études supérieures ci-après : « Chimie générale et chimie biologique ».

2° Avoir eu, au 1er janvier 1933, moins de vingt-quatre ans.

Pour les candidats qui ont déjà fait du service militaire, la limite d'âge sera reculée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Être robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service militaire ;

4° Ne pas être marié ;

5° Être pourvu, au moment de l'ouverture du concours :

a. Etudiants en médecine, de quatre inscriptions, valables pour le doctorat.

Les étudiants ayant au plus sept inscriptions seront autorisés à prendre part à ce concours ;

b. Etudiants en pharmacie : d'un certificat attestant qu'ils ont accompli une année d'études dans une école annexe ou une année de stage régulier, et qu'ils sont titulaires du certificat de validation de stage pour le diplôme de pharmacien, dans les conditions fixées par le décret du 26 juillet 1909, relatif aux études pharmaceutiques, ou titulaires de trois inscriptions au plus.

Toutes les conditions d'inscriptions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

En outre, les élèves reçus à l'école devront, pour être admis à y entrer, être en possession, avant le 15 novembre 1933, d'un certificat constatant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité ou, sinon, que l'échec subi par eux ne les empêche pas de poursuivre leur scolarité (art. 1er et 22 du décret du 10 septembre 1924).

PIÈCES A PRODUIRE. — Les pièces à produire à l'appui de la demande d'inscription au concours sont les suivantes :

1° L'acte de naissance du candidat, établi sur papier timbré et revêtu des formalités prescrites par la loi (voir notamment loi du 16 avril 1916, candidats des régions libérées, des colonies ou ceux venant de l'étranger) ;

2° Un certificat du maire de la localité habitée par la famille constatant que le candidat est Français, ou naturalisé Français.

Les candidats naturalisés devront joindre soit la copie du décret présidentiel leur ayant accordé cette faveur, soit une pièce permettant de retrouver ce décret au *Bulletin des lois* ;

3° Une attestation de l'intéressé déclarant qu'il n'est pas marié et qu'il a pris connaissance des dispositions de l'article 61 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée (1).

4° A. *Si le cadnidat n'est pas sous les drapeaux :*

a. Un certificat du commandant d'un dépôt des équipages de la flotte ou du commandant d'un bureau de re-

(1) Cette condition est formellement imposée par l'article 61 de la loi du 21 mars 1928 sur le recrutement de l'armée pour être admis à contracter un engagement.

En conséquence, les étudiants mariés au moment des épreuves du concours ne seront pas autorisés à y prendre part, en outre les étudiants contractant mariage après avoir subi les épreuves du concours ne seront pas autorisés, même en cas de succès au concours d'admission, à signer leur engagement et ne pourront par suite entrer à l'école principale du service de santé de la marine.

Ouvrages sur les Maladies respiratoires

MALADIES
des BRONCHES et des POUMONS
par les Docteurs
BEZANÇON, DE JONG, CLAISSE, MÉRY, BABONNEIX, LE NOIR, Jean MEYER, Pierre BARREAU, JACQUELIN

2e *édition*. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 462 pages avec 20 fig. .... **60 fr.**

MALADIES
DES PLÈVRES ET DU MÉDIASTIN
PAR LES DOCTEURS

Marcel LABBÉ — **MENETRIER**
Professeurs à la Faculté de médecine de Paris.

BOINET
Professeur à la Faculté de médecine de Marseille.

BALZER
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

GALLIARD
Médecin hon. des hôpitaux de Paris.

1922, 1 vol. gr. in-8 de 596 pages avec 114 fig. **50 fr.**

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE
Maladies de l'Appareil respiratoire
PAR

M. LOEPER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

PAISSEAU
Médecin des hôpitaux de Paris.

2e *édition*. 1926, 1 vol. in-8 de 376 pages, avec 121 fig. noires et coloriées, broché : **32 fr.**, cartonné. **42 fr.**

TUBERCULOSE CHIRURGICALE DES ENFANTS
Par **Auguste BROCA**
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

1924, 1 vol. gr. in-8 de 394 p. avec 392 fig.. **56 fr.**

POUR GUERIR les TUBERCULEUX
Par **F. CEVEY** (de Lausanne)
Préface du Dr **G. KUSS**

1930, 1 volume in-18 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches hors texte.................... **30 fr.**

ARTHRITES TUBERCULEUSES, par le Dr **VIGNARD**, chirurgien des hôpitaux de Lyon. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 458 pages avec 217 figures............ **60 fr.**

LA PRATIQUE HÉLIOTHÉRAPIQUE, par le Docteur **JAUBERT** (d'Hyères). 1915, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures (*Actualités médicales*)....... **5 fr.**

LES PROGRÈS RÉCENTS EN THÉRAPEUTIQUE ANTI-INFECTIEUSE (contenant Thérapie spécifique et prévention de la Tuberculose), par le Professeur **A. CALMETTE**. 1926, 1 vol. in-8 de 370 p., avec fig. **24 fr.**

LES FACTEURS DE DYSPNÉE DANS LES SCLÉROSES PULMONAIRES ET L'EMPHYSÈME, par le Docteur **Jean CÉLICE**. 1927. gr. in-8, 245 pages..... **28 fr.**

L'ASTHME ET SON TRAITEMENT, par **J. ANDRÉ** (du Mont-Dore). 1928, 1 vol. in-8 carré de 360 pages. **30 fr.**

TUBERCULOSE INFANTILE
Par le Docteur **H. BARBIER**
Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

1928. 1 vol. gr. in8 de 254 pages avec 85 fig. **25 fr.**

TRAITÉ D'HYGIÈNE MARTIN et BROUARDEL
ÉPIDÉMIOLOGIE
par les Docteurs
Ch. DOPTER et VEZEAUX DE LAVERGNE

1926, 1 vol. gr. in-8 de 900 pages avec 102 fig. **110 fr.**

Ce volume comprend la TUBERCULOSE

THÉRAPEUTIQUE
des Maladies Respiratoires
et de la
TUBERCULOSE PULMONAIRE
Par les Docteurs **Ed. HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS TUFFIER, J. MARTIN, KUSS.**

1911, 1 vol. in-8 de 713 pages, avec 83 fig...... **25 fr.**

LA CHRYSOTHÉRAPIE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le Docteur Julien MARIE, Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 1933, 1 vol. gr. in-8 de 36 pages, avec 8 planches. **6 fr.**

THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, par F. CARTIER, 1929, 1 vol. gr. in-8 de 105 pages. **20 fr.**

TUBERCULINOTHÉRAPIE ET SÉROTHÉRAPIE ANTI-TUBERCULEUSE par le Docteur **SÉZARY**. 1912, 1 vol. in-16 de 96 pages................ **4 fr. 50**

LA GUÉRISON DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le Docteur **R. BURNAND, médecin directeur du Sanatorium de Leysin.** 1923, 1 vol. in-16 de 198 pages.................................... **10 fr.**

CONFERENCES DU VAL-DE-GRACE SUR LES ACTUALITÉS MÉDICALES, contenant Tuberculose pulmonaire latente, par **J. RIEUX**. 1926, 1 vol. in-8 de 100 pages.................................... **12 fr.**

LA TUBERCULOSE DE L'ENFANT. Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la tuberculine, par le Docteur **L. JEANNERET**. 1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 p., avec figures........... **12 fr.**

LA TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAIRE TRAUMATIQUE, par les docteurs **G. BROUARDEL et GIROUX**. 1915, in-8, 45 pages...................... **5 fr.**

LE PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par le Docteur **Léon BERNARD**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures.................................... **4 fr. 50**

CANCER et TUBERCULOSE, par le docteur **H. CLAUDE.** 1900, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures... **4 fr.**

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PAR LA SANOCRYSINE, par le Docteur Knud SECHER, médecin de l'hôpital Bispebjerg à Copenhague. 1932, 1 vol. in-8 de 110 pages, avec 21 figures......... **25 fr.**

HYGIÈNE SOCIALE, contenant l'Étude de la Tuberculose au point de vue social, par le Dr VAUDREMER. 1929, 2 vol. gr. in-8 de 1029 pages....... **160 fr.**

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100; Étranger, 20 p. 100.

NOUVELLES *(Suite)*

crutement, établi postérieurement au 1er mai 1933 et constatant, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, que le candidat est apte au service militaire ;

b. Un certificat du commandant du bureau de recrutement de la subdivision territoriale à laquelle appartient le candidat établissant la situation exacte de celui-ci au point de vue du service militaire (non lié au service, appelé, ajourné, sursitaire ou démobilisé) ; dans ce dernier cas, un état signalétique et des services devra être joint aux certificats ci-dessus.

La production de ce certificat ne dispense pas les élèves admis de subir l'examen médical imposé à l'entrée à l'école et dont les conclusions sont seules valables pour décider de leur admission définitive.

B. *Si le candidat est présent sous les drapeaux :*

Un état signalétique et des services arrêté à la date du 1er mai 1932 et auquel sera jointe une attestation du chef de corps constatant sa bonne conduite ;

5° a. *Etudiants en médecine :*

Un certificat de scolarité portant les indications suivantes :

Date d'obtention et nature du baccalauréat de l'enseignement secondaire ;

Date d'obtention du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

Nombre d'inscriptions prises et date de concession de la dernière ;

b. *Etudiants en pharmacie :*

Pour les candidats n'ayant pas accompli une année d'études dans une des trois écoles annexes de médecine navale :

Un certificat de scolarité portant les indications suivantes :

Dates d'obtention et nature du baccalauréat de l'enseignement secondaire ;

Certificat du doyen de la Faculté de pharmacie, de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie, ou du directeur de l'école de médecine et de pharmacie, ou du juge de paix, attestant que le candidat a régulièrement accompli le stage officinal ;

Certificat de validation de stage (devra être fourni avant le 15 novembre 1933) ;

Eventuellement, le nombre d'inscriptions prises et date de concession de la dernière ;

6° Une déclaration écrite indiquant : 1° la langue étrangère choisie (anglais ou allemand) ; 2° la résidence du candidat ; 3° l'adresse très exacte où devra lui être adressée, en cas d'admission, sa lettre de nomination; et 4° les centres d'examen (épreuves écrites et épreuves orales et pratiques) choisis par l'intéressé, parmi les villes sus-indiquées.

Une fois le choix fait, aucun candidat ne sera autorisé à changer de centre d'examen que pour des motifs graves et par décision spéciale du ministre ;

7° Un engagement, établi sur papier timbré, pris par le père, la mère, le tuteur ou le candidat lui-même s'il est majeur et jouit de ses biens, de rembourser les frais d'entretien, dans le cas où l'intéressé ne servirait pas dix ans comme officier après sa sortie de l'école ;

8° Une déclaration indiquant si, en cas d'admission à l'école, la famille ou le candidat établira une demande de trousseau gratuit.

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent être adressées au ministère de la Marine (direction centrale du service de santé), à partir du 29 mai 1933.

La liste d'inscription sera close le 6 juin 1933 au soir, terme de rigueur.

CONCESSION DE TROUSSEAUX. — Aux termes de l'article 152 de la loi de finances du 16 avril 1930, la pension est accordée gratuitement à tous les élèves admis à l'école.

Seul le trousseau reste à la charge des élèves ; néanmoins, les familles ont la possibilité de solliciter un trousseau gratuit.

Les demandes pour l'obtention du trousseau gratuit ne doivent être formulées qu'en faveur des candidats admis à l'école et qui ont préalablement fait constater, dans les formes prescrites, les ressources de leur famille.

Les familles ou les candidats qui désirent obtenir le dégrèvement du trousseau doivent formuler leur demande sur papier timbré et préciser s'il s'agit d'un trousseau ou d'un demi-trousseau.

Dès la publication de la liste d'admission, ces demandes devront être remises avant le 15 octobre à la préfecture du département où réside la famille, même si les intéressés font leurs études ou leur service militaire dans un autre département.

L'instruction relative à l'admission à l'école principale du service de santé de la Marine, comportant les modalités et les programmes des épreuves, est déposée dans les préfectures des départements, les facultés de médecine et de pharmacie, les écoles de plein exercice, les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les directions du service de santé de la Marine des cinq ports de la métropole et de Bizerte, ainsi qu'à l'hôtel du commandant de la Marine à Alger et à la direction de l'Ecole principale du service de santé de la marine, 145, cours de la Marne, à Bordeaux.

VIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — Le VIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra à Madrid du 29 mai au 4 juin prochain, sous le haut patronage de Son Excellence M. le Président de la République espagnole.

Les sujets à l'ordre du jour sont : Principes généraux devant présider à l'organisation sanitaire d'une nation en cas de guerre et application aux divers échelons des prescriptions de la nouvelle convention de Genève (rapporteurs : Espagne, Suède).

Les vaccinations préventives dans les armées de terre, de mer et de l'air (rapporteurs : Espagne, Grande-Bretagne, Japon).

Le traitement des cas chirurgicaux de première urgence à l'avant, en guerre de mouvement. Conception d'une formation spécialisée : son organisation matérielle et son emploi au point de vue tactique (rapporteurs : Espagne, Belgique).

Les aliments conservés faisant partie de la ration délivrée soit en temps de paix, soit en campagne. Leurs modes de préparation, leur analyse (rapporteurs : Espagne, Suisse).

Etude comparée de l'organisation dans les différentes armées de terre, de mer et de l'air : *a*) des services den-

NOUVELLES (*Suite*)

taires ; *b*) des services administratifs (rapporteurs : Espagne, Mexique, Paraguay).

A l'issue du Congrès de Madrid se tiendra la III[e] session de l'Office international de documentation de médecine militaire.

Inscription des congressistes. — 50 pesetas pour les participants, 30 pesetas pour les dames et les enfants, 15 pesetas pour les etudiants. Le versement des cotisations peut se faire soit directement aux agences officielles du Congrès, soit en versant le montant à la trésorerie du Congrès (ministère de la Marine, Madrid) par mandats postaux internationaux, travellers cheques ou au compte du Congrès à la Banque Mercantil e Industrial à Madrid. On est prié de se faire inscrire le plus tôt possible, les inscriptions étant closes à la date du 1[er] avril 1933.

Réceptions, fêtes, excursions. — De nombreuses fêtes seront données pendant la durée du Congrès.

Croisière pour l'arrivée en Espagne. — A la demande de nombreux congressistes, sera organisée une petite croisière qui permettra, à des conditions très avantageuses, d'atteindre le siège du Congrès en offrant aux participants un itinéraire des plus intéressants.

Un grand paquebot quittera Bordeaux le 21 mai 1933 pour emmener les congressistes, jusqu'à Valence avec escales à Porto, Lisbonne, Tanger, Ceuta, Iviza (îles Baléares), Valence.

Le prix sera environ de 2 000 francs. Les personnes que ce voyage intéresse sont priées de le signaler le plus tôt possible (*Archives médicales belges*, hôpital militaire, Liége), le nombre des places étant limité à 150.

Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier (*Session de* 1933). — Nous avons annoncé antérieurement le programme de la session de 1933 de la Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier. Cette session, on s'en souvient, est consacrée à la *cure climatique d'altitude chez les enfants tuberculeux et non tuberculeux.* Les quatre rapporteurs sont MM. les professeurs Caussel et Leenhardt, de la Faculté de médecine de Montpellier, M. le D[r] Gardette, secrétaire général de la Fédération thermale et climatique de France, ancien président de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et M. le D[r] Tobé, de Passy.

La date de cette réunion vient d'être fixée au samedi 25 mars 1933. Les séances auront lieu au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine à partir de 15 heures. A 20 heures, un dîner par souscription sera servi à l'hôtel de la Métropole (80 francs).

Prière d'envoyer toutes les demandes d'inscription pour des communications et toutes les demandes de renseignements au secrétariat de la Réunion hydrologique, 2, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Montpellier.

Chaire d'anatomie pathologique. — SÉANCES DE DIAGNOSTICS ANATOMO-PATHOLOGIQUES APPLIQUÉS A LA CLINIQUE. — Le professeur G. Roussy, avec la collaboration de MM. Leroux, Oberling et Huguenin, agrégés, commencera le jeudi 9 février à 16 heures, une série de démonstrations anatomo-pathologiques essentiellement pratiques, ayant pour but de mettre en valeur les renseignements pratiques susceptibles d'être tirés de l'étude des biopsies.

Au cours de ces séances qui auront lieu tous les jeudis, du 9 février au 1[er] juin, seront présentés et commentés une série de documents personnels dans lesquels l'examen anatomo-pathologique a apporté une aide indispensable au diagnostic clinique.

Ces séances de démonstrations, qui seront accompagnées de présentation de pièces, de projections de microphotographies et de préparations histologiques, s'adressent aussi bien aux étudiants de troisième année qui y trouveront un complément de l'enseignement donné aux séances de travaux pratiques, qu'à tous ceux qui désirent connaître les services que peut rendre l'examen histopathologique dans l'exercice de la profession médicale.

Les séances auront lieu à l'Amphithéâtre d'anatomie pathologique, tous les jeudis, à 16 heures.

Conservatoire national des Arts et Métiers. Enseignement de bromatologie (science des aliments). — Les conférences de bromatologie — étude des aliments envisagés au triple point de vue de leur origine et production, de leur constitution chimique, de leur conservation, préparation et industrialisation — ont lieu les mardi et jeudi, 292, rue Saint-Martin, à 17 h. 15.

Cet enseignement, particulièrement destiné à la formation professionnelle du personnel dirigeant et technique des industries et commerces de l'alimentation, reste ouvert à tout auditeur désireux de s'y faire inscrire.

Cette année seront traités :

Aliments d'origine coloniale ;

Aliments fournis par les pêches : poissons, crustacés ;

Graisses alimentaires ;

Fruits.

Pour inscription, écrire au Conservatoire national des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, Paris (III[e]).

Clinique des maladies du système nerveux (Professeur : M. GEORGES GUILLAIN). — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sera fait à la Salpêtrière par MM. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux ; R. Garcin, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire ; R. Bize, J. Lereboullet, L. Rouquès, St. de Sèze, chefs de clinique ; J. Christophe, J. Darquier P. Mathieu, L. Michaux, P. Mollaret, J. Périsson, P. Schmite, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du Service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux ; Aubry, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons ; la première série commencera le lundi 27 février 1933. à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le lundi 13 mars 1933, à 14 heures, et continuera les jours, suivants, à la même heure.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 fr. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Institut national des métiers. — Le controle médica-individuel dans l'orientation professionnelle. — La loi du 26 juillet 1925 a créé les Chambres des métiers pour assurer la protection de la main-d'œuvre artisanale. De son côté, la Confédération générale de l'Artisanat français vient d'élaborer une proposition de loi sur l'appren-

NOUVELLES *(Suite)*

tissage des métiers artisanaux, tendant à contrôler et à réglementer, au point de vue de l'hygiène, l'orientation professionnelle artisanale. Dans le même sens, l'Institut national des métiers, afin de connaître les vues et conceptions professionnelles des milieux intéressés et compétents, procède actuellement à un vaste referendum sur l'utilité du contrôle médical obligatoire :

1° Beaucoup d'états maladifs peuvent-ils être améliorés ou enrayés si on les soigne précocement et avec *persistance* ?

2° Les parents possèdent-ils suffisamment de renseignements sur l'état physique de leurs enfants ?

3° Le médecin peut-il intervenir efficacement pour : *a*) avertir l'enfant des professions préjudiciables à son état physique ; *b*) empêcher le choix de toute profession incompatible avec sa santé ?

4° Cette surveillance médicale peut-elle pratiquement s'exercer sur les isolés, pour prévenir ou corriger une mauvaise orientation ou bien pour déceler les causes d'un mauvais rendement ?

5° Ce parrainage médical pourrait-il suivre l'enfant : *a*) jusqu'à l'âge adulte ; *b*) jusque dans l'atelier ?

6° Dans ce cas : *a*) le contrôle médical doit-il être intermittent ou périodique ? *b*) n'y aurait-il pas lieu de mettre à profit les examens individuels pour contrôler indirectement l'hygiène des locaux à usage artisanal ? *c*) le contrôle médical pourrait-il être attesté par voies de fiches individuelles, constituant le curriculum du travailleur ?

L'Institut national préconise l'usage de fiches individuelles dressées et tenues à jour suivant un modèle fixe — et dont l'utilisation serait rendue obligatoire — portant (pour chaque partie du corps, chaque infirmité, chaque maladie) un minimum de précisions déterminées d'avance par des spécialistes agréés par les métiers artisanaux et sur lesquelles les médecins locaux auraient à répondre.

Ces fiches seraient envoyées à tous les médecins afin de guider leurs examens et d'appeler en même temps leur attention sur les particularités dont la connaissance préalable importerait à tel ou tel point de vue professionnel et selon l'apprenti ou le travailleur considéré.

Pour mener à bien cette enquête dont l'intérêt pratique est primordial pour les milieux artisanaux, l'Institut national des métiers fait appel aux compétences de tous les médecins et hygiénistes susceptibles d'assurer éventuellement en toutes régions leur collaboration. Les observations et candidatures doivent être adressées à l'Institut national des métiers, 30, rue des Vinaigriers.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Février.* — M. GLOVANSKI, Le traitement de la maladie de Parkinson par le datura injectable. — M. VALINGOT, La médecine préventive des cancers.

16 *Février.* — M. BOBÉ, Les colonies familales d'Alanes. Assistance, réglementation. — M. RAPPAPORT, Ulcère aigu de la vulve. — Mlle LUCIE YEU, Le lait de soja dans l'alimentation du nourrisson. — M. LADISLAS SEIDNER, Contribution à l'étude de l'antagonisme de l'adrénaline et de certains extraits pancréatiques.

Thèse vétérinaire. — 15 *Février.* — M. BERNARD, Recherches sur le mécanisme des accidents consécutifs à l'ingestion du tétrachlorure de carbone.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 h. 30. M. le Dr BOURGUIGNON : Le rôle de la chronaxie en pathologie mentale.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr DUFOURMENTEL : Les radionécroses, leur traitement réparateur.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr WEISMANN-NETTER : Les méningites aiguës lymphocytaires curables.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Dîner amical en hommage au Dr Georges Dequidt.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hospices des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le Dr DUCROQUET : La luxation congénitale de la hanche.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE . Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique, Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Prophylaxie et traitement des infections respiratoires chez le nourrisson.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. L. GAUTIER : Pratique végétarienne, suggestion, résultat obtenu. — M. Louis RIMBAULT : Les deux végétarismes : celui qui conserve et celui qui libère tout en la nature.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr GÉNIL-PERRIN : Paranoïaques.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30 M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpita. Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Les troubles oculaires dans les tumeurs du cerveau.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BABONNEIX : Paralysie infantile (projections).

26 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr GUIRAUD : Vue d'ensemble sur les délires chroniques.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux.

1er MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé publique (direction de l'Hygiène, 4e bureau). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint au sanatorium de la Chapelle Saint-Mesmin.

1er MARS. — Paris. Société de thérapeutique. Dernier délai d'envoi des travaux, produits ou essais pour le prix Antoine Courtade (Envois au Dr LEVEN, 24, rue de Téhéran).

2 MARS. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). Concours pour les prix à décerner à MM. les internes en médecine de 4e année (concours de chirurgie et d'obstétrique).

2 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr SCHIFF : Pervers et pervertis.

3 MARS. — *Bordeaux.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Bordeaux.

4 MARS. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

5 MARS. — *Académies.* Clôture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation du second degré des Facultés de médecine.

5 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. Assemblée française de médecine générale sous la présidence du Dr LESNÉ : Discussions sur la tuberculose conjugale.

5 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr ÉTIENNE BERNARD : Œdème aigu du poumon et système nerveux.

5 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr EY : Les facteurs affectifs de l'hallucination.

6 MARS. — *Académies.* Clôture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation du second degré.

6 MARS. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine à l'asile de Nanterre (maison départementale).

6 MARS et 7 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine Consignation pour les examens de validation de stage des chirurgiens-dentistes.

6 MARS. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours pour les prix à décerner à MM. les internes en médecine de quatrième année (concours de médecine).

6 MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecins des asiles publics d'aliénés.

8 MARS. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

9 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MARLAAS : Hygiène des psychopathes.

9 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. Société végétarienne. Pathologie infantile, par Mme le Dr SOSNOWSKA ; L'attitude du végétarien devant les épreuves morales, par le Dr CH.-ED. LÉVY.

12 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Traitement chirurgical des embolies artérielles des membres.

12 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SAINTON : Les insuffisances ovariennes au point de vue endocrinologique.

12 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr GENIL-PERRIN : La responsabilité pénale des paranoïaques.

13 AU 15 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les premier, deuxième, troisième examens de chirurgiens-dentistes.

15 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Dernier délai des candidatures à l'internat de l'hôpital Saint-Michel.

15 MARS. — *Besançon.* Concours de maîtresse sage-femme à la maternité Berger, à 9 heures à l'hôpital Saint-Jacques.

CHRONIQUE DES LIVRES

La vie hygiénique du tuberculeux, par E. DUMAREST. 1 vol. in-8° de 218 pages de la collection « Hygiène et Diététique », 12 francs (*Gaston Doin et Cie, édit.*).

Cet excellent petit livre s'adresse à la fois au médecin et au malade. Au premier il apporte les idées directrices et les bases doctrinales sur lesquelles se construit un traitement hygiénique rationnel.

Au second, il fournit des indications pratiques utiles, sans pourtant faire double emploi avec les nombreux manuels, dont plusieurs excellents, qui ont été publiés sur le même sujet.

En effet, l'hygiène des tuberculeux, en dépit des apparences, n'est pas une chose simple. Ses formules, qu'il s'agisse d'aération, d'alimentation, de repos, de travail et même de prophylaxie, ont beaucoup varié. D'autre part, le polymorphisme de la tuberculose s'affirme de plus en plus, en même temps que la pratique radiologique étend son domaine du côté des formes bénignes et latentes, et que l'étude de la nutrition s'enrichit d'aspects inattendus.

Faisant état de toutes ces données nouvelles, à la lumière de sa longue expérience de la pratique phtisiothérapique et sanatoriale, M. Dumarest a tenté une mise au point actuelle des divers chapitres de la cure hygiénique, en examinant successivement les bases théoriques et l'application pratique pour chacun d'eux.

Le moral des tuberculeux, le rôle du sanatorium, au double point de vue médical et social, sont envisagés sous leurs divers aspects.

Un chapitre entièrement nouveau est consacré à ce que l'on pourrait appeler la vie sociale du tuberculeux bénin, inactif ou guéri, dont le traitement, fait de prévoyance, se résume à l'aménagement logique de l'existence.

Tel qu'il est, avec les aperçus personnels qu'il propose sur beaucoup de points encore controversés, ce livre ne peut manquer d'intéresser tous ceux que préoccupe le problème toujours actuel de la tuberculose.

Atlas de radiographie osseuse, tome I, *Squelette normal*, par G. HARET, A. DARIAUX, électro-radiologistes des hôpitaux de Paris ; Jean QUÉNU, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux de Paris. Avec la collaboration de H.-P. CHATELLIER, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. *Deuxième édition revue et très augmentée.* Un grand volume grand in-4° (25 × 32) de 186 pages, avec 149 figures, 200 francs. Envoi direct : frais de port et emballage en plus (France et Colonies, 7 francs. Etranger : tarif plein, 18 francs; demi-tarif, 10 francs).

La première édition de cet Atlas comblait une lacune, aussi fut-elle vite épuisée. La deuxième édition aura le même sort, car elle s'inspire toujours des idées qui ont fait le grand succès de ce livre, et de plus elle s'est augmentée d'acquisitions particulièrement intéressantes. Celles-ci portent surtout sur les radiographies du développement du système osseux, sur l'étude radiographique du fœtus *in utero* et sur celle des os surnuméraires. Cet atlas est indispensable à tout médecin, étudiant ou praticien ; il constitue un guide précieux et sûr pour la lecture des clichés radiographiques.

H. G.

De la thoracoplastie chez les tuberculeux. Les indications pulmonaires et les indications pleurales, par JEAN LARDANCHET. Préface du Dr F. DUMAREST. 1 vol. in-8° de 216 pages avec 37 figures dans le texte, 50 francs (*Gaston Doin et Cie, édit.*).

L'auteur étudie les indications, la technique et les résultats de la thoracoplastie chez les tuberculeux en décrivant séparément les interventions répondant à une indication pulmonaire et les interventions répondant à une indication pleurale. C'est une mise au point, faite par un médecin qui a vécu de longues années avec des malades de sanatorium et qui a pu suivre au jour le jour les résultats progressifs d'opérations variées. La technique du professeur Bérard et les diverses modalités opératoires proposées depuis ces dernières années sont étudiées dans leurs grandes lignes. Une statistique minutieuse de 132 observations recueillies à Hauteville entre 1913 et 1931 (pour la plupart opérés du professeur Bérard, sur les indications du Dr Dumarest) est présentée sous forme de tableaux schématiques pour gagner en précision et en clarté et suivant les diverses indications pulmonaires ou pleurales, envisagées au cours de l'exposé.

Cet excellent livre intéresse tous les médecins, mais surtout le médecin de sanatorium. Il intéresse aussi le chirurgien qui, pour agir utilement, doit connaître parfaitement les malades à traiter. Il rendra de grands services.

Le médecin et la loi sur les assurances sociales, par le Dr Michel TABARY, médecin légiste, diplômé de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie de l'Université de Paris, 6 francs (*Marcel Vigné, 11 et 13, rue de l'École-de-Médecine, Paris*).

Est-il nécessaire d'insister sur l'utilité de cette brochure ? Il nous semble que tous les praticiens devraient la connaître, surtout au moment où des modifications profondes vont être introduites dans l'application de la loi. « Celle-ci sera une véritable loi de solidarité, si l'on suit les directives indiquées par le corps médical dans ses groupements, dans ses syndicats et à l'Institut de médecine légale de Paris.

Du fait de la loi, le médecin doit donc être une sorte

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

d'arbitre placé entre les prétentions des uns et les suspicions des autres, chargé de dire ce qui est médicalement vrai et juste.

Le corps médical doit exercer une véritable magistrature, il ne doit pas se laisser fonctionnariser, ni étatiser, ni être transformé en une bureaucratie tatillonne, routinière. Pour remplir ce rôle social, le corps médical doit organiser :

1° Le contrôle des assurés ;

2° Le contrôle technique des actes médicaux ;

3° Des centres de diagnostic ;

4° Des consultations prénatales.

Et aussi prendre l'initiative de la création de maisons de convalescence, de sanatoria et organiser des cures thermales. »

Ce sont ces idées, que le Dr Michel Tabary, médecin légiste de la Faculté de médecine de Paris, a essayé de développer dans ce modeste ouvrage et qui devraient être la charte du corps médical, au moment où viendront, en discussion au Parlement, les modifications qui vont être introduites dans la législation des assurances sociales.

Cancer de la langue, par SEBILEAU. 1 vol. in-8 de 240 pages : 75 fr. (*Bibliothèque du cancer. Doin, édit.*, 1932).

Le professeur Sebileau, avec sa grande expérience de la chirurgie cervicale et le souci constant d'expliquer, par les dispositions anatomiques, le développement des faits cliniques, a écrit une œuvre personnelle sur le chapitre classique du cancer de la langue.

Il étudie la topographie régionale des cancers autochtones et hétérochtones, suivant les caractères anatomiques du parenchyme lingual sur lequel ils se développent : de même il déduit, des chaînes et carrefours ganglionnaires, les lois de progression de ce cancer.

A l'étiologie, il précise les rapports des cancers de la langue avec la syphilis.

L'évolution clinique et le diagnostic bénéficient de la grande expérience de l'auteur, avec une série d'images prises dans les collections de l'auteur ou au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Le traitement comprend un long parallèle entre les cures chirurgicale et radiumthérapique, méthodes qui ne s'excluent pas et qui ont chacune leurs indications, suivant le type cellulaire du cancer notamment. P. C.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

L'AGE CRITIQUE CHEZ L'HOMME

Les auteurs désignent sous le nom d' « âge critique » la période pendant laquelle survient l'involution progressive des glandes génitales, avec régression de la sexualité. Pendant cette période, aussi bien chez l'homme que chez la femme, on observe des changements physiologiques, des troubles de nutrition et des modifications fonctionnelles du système nerveux et de l'appareil circulatoire.

Le plus souvent, cet état de crise, de profonde transition, est moins tangible chez l'homme que chez la femme ; il commence chez lui plus tardivement, s'étale sur une période de temps beaucoup plus longue, mais, au fond, les troubles organiques et fonctionnels sont identiques et leur retentissement sur la santé sont les mêmes, à l'intensité près.

C'est ainsi que, comme l'ont soutenu C. Lian et A. Finoy dans leur livre sur l' « Hypertension artérielle », on doit considérer l'hypertension comme l'élément fondamental de la pathologie de l'âge critique. Pour eux, il n'y aurait pas simple coïncidence entre la cinquantaine et l'hypertension, et les sujets qui ont atteint cet âge présenteraient, sinon tous, du moins en grande majorité, une pression artérielle supérieure à celle des hommes de trente ans, et cette augmentation serait, en partie, conditionnée par les modifications nerveuses déterminées par la déficience des sécrétions des glandes sexuelles.

Une récente enquête de J. Risemann et Emma Weiss (*Amer. Heart Journ.*, V, 172) tend à confirmer cette relation entre la déficience génitale et l'hypertension. Ils ont remarqué que, dans chaque sexe, la fréquence de l'hypertension et de ses accidents augmente lentement de trente à quarante-cinq ans, puis brusquement au moment de l'involution des glandes endocrines mâles ou femelles. Chez l'homme, cette involution est retardée d'environ cinq ans par rapport à la femme, plus précoce.

S'il est certain que l'hypothèse de C. Lian et A. Finot n'est pas à retenir dans tous les cas d'hypertension, l'effet de la suppression des sécrétions des glandes génitales se fait cependant toujours sentir plus ou moins, s'accompagnant de modifications somatiques résultant de troubles de nutrition, de circulation, de déséquilibre nerveux avec réaction excessive du système nerveux végétatif.

Chez l'homme, c'est également à cette époque que se produisent souvent des poussées congestives de la prostate, qui, répétées, conduisent progressivement à l'hypertrophie de cette glande ; elles constituent chez lui, de même que les hémorroïdes, l'homologue des congestions utéro-ovariennes chez la femme, si fréquentes à cette époque et aboutissant chez elle à des ménorragies.

Ces phénomènes congestifs, comme l'a montré Granjean (Traitement médical des prostatites, *Monde méd.*, 25 avril 1913) peuvent et doivent être traités médicalement. En dehors du repos, du régime, des bains locaux chauds, on recommande l'emploi des sédatifs antispasmodiques.

Les préparations de gui, et en particulier la guipsine, donnée à la dose de 6 à 8 pilules par jour, sont particulièrement efficaces dans ces cas ; Chevalier et Busquet ont montré que le gui agissait comme un véritable antispasmodique du système nerveux de la vie végétative, qu'il diminuait la tension sanguine, améliorait le travail du cœur et augmentait la diurèse et les éliminations azotées et chlorurées.

Cette action modificatrice de la nutrition est donc fort utile dans tous les troubles de l'âge critique chez l'homme, non seulement pour combattre ces phénomènes, mais également les divers troubles de l'hypertension proprement dite, que l'on néglige trop souvent, au début, parce qu'ils sont légers, fugaces et que l'homme répugne à les signaler, ne voulant pas se sentir diminué.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSURANCE " VALEUR A NEUF " DANS L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

La croyant indispensable à la distinction de l'assurance et du pari, longtemps une conception mesquine des assureurs exposa leurs clients sinistrés à des pertes sérieuses et fatales. Partant de ce principe exact que l'assurance doit uniquement indemniser l'assuré de ses pertes, ils en déduisaient qu'en cas d'incendie, l'indemnité ne peut dépasser l'exacte valeur de la chose au moment même du sinistre.

Aussi, quelque exacte que fût son évaluation dans la police, en cas de sinistre, la Compagnie en retranchait une somme représentant sa dépréciation pour usure et nommée en style d'assurance « différence du neuf au vieux » ou encore « déduction de vétusté » (art. 19, § *a*, police-type Incendie). D'où, non seulement des évaluations très arbitraires de vétusté, absolument impossible à calculer exactement après destruction de la chose, au moyen de tarifs forfaitaires croissant avec le temps, admis par les architectes experts. D'où surtout perte fatale pour l'assuré obligé, pour reconstituer son bien, de payer le prix du neuf.

D'éminents juristes protestèrent vivement contre cette conception étriquée, sans entamer la résistance des assureurs, dont beaucoup, il y a vingt ans, ne comprenaient même pas qu'on pût leur poser la question d'indemnité totale.

Il est facile de comprendre les inconvénients graves de cette idée pour les médecins possédant un outillage coûteux : appareils de radiologie ou radiothérapie, d'électrothérapie, d'hydrothérapie, installations spéciales pour l'examen de certains malades (acoustique, laryngologie), ou de stomatologie, etc.

Cependant les discussions parlementaires précédant le vote de la loi du 13 juillet 1930 sur les assurances ouvrirent enfin les yeux de certains assureurs avisés. La loi décida que : « Tout intérêt *direct* ou *indirect* à la non-réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance » (art. 32, § 2). Or, on s'accorde à donner les définitions les plus larges de pareil intérêt à la conservation de la chose assurée. Beaucoup d'assureurs comprirent que leur avantage cadrait avec celui de leurs clients et virent l'occasion d'un relèvement de primes dans l'élargissement de leurs formules de garantie

Ce risque, pour l'assuré, de perdre, en cas de sinistre, la différence entre la valeur effective des objets détruits et le prix d'achat d'objets neufs analogues, est assurable comme toute autre menace de perte fortuite. On greffera donc, sur l'assurance ordinaire contre la destruction par le feu, une seconde assurance contre la perte de la différence entre l'indemnité remboursée et le prix d'un nouvel achat. D'où la clause dite « Assurance valeur à neuf », que nous allons examiner d'après la formule d'une de nos Compagnies les plus au courant des barêmes nouveaux.

I. — Même depuis sa révision au lendemain de la loi du 13 juillet 1930, l'article 19 de la police-type Incendie admise depuis 1913 par l'ensemble de nos grandes Compagnies, stipule toujours, selon la conception traditionnelle, que, quelle que soit l'estimation des choses assurées dans la police, le client n'a droit qu'à leur valeur effective au jour du sinistre et doit au besoin subir une déduction de vétusté. Mais une convention annexe est proposée à l'assuré pour décréter que l'assurance s'applique à la « valeur à neuf », dans des conditions déterminées. Dans ce cas, l'indemnité comprendra la dépréciation causée par la vétusté des biens assurés.

La surprime demandée pour cet avantage est minime : 5 p. 100 de la prime normale du risque-incendie.

Cette assurance complémentaire peut se conclure soit en même temps que l'assurance ordinaire contre l'incendie, soit par un avenant postérieur. Il suffit de détailler ceux des objets garantis par la police primitive qu'on a l'intention de couvrir par cette assurance complémentaire. Les conditions de cette dernière sont exactement les mêmes que celles de la première assurance.

Théoriquement, rien ne s'oppose à la conclusion de cette assurance particulière avec une autre Compagnie que l'assureur garantissant les mêmes biens dans les termes traditionnels, sauf à prévenir chacun des deux assureurs du contrat souscrit avec l'autre (loi 13 juil. 1930, art. 30). Pratiquement, c'est toujours à la même Compagnie qu'on s'adresse, afin de simplifier les règlements de sinistre, au lieu de les compliquer.

D'ailleurs, ne confondons pas la « valeur à neuf » et la « valeur agréée » que des textes spéciaux permettent de stipuler dans certains cas (Arrêté minist. Trav., 4 mai 1918, art. 5). La seconde n'est autre que l'estimation même dans la police des objets assurés ; la première est leur valeur sur le marché au moment du sinistre d'objets analogues. La première écarte l'application de la règle proportionnelle au cas d'assurance insuffisante, la deuxième écarte seulement la déduction pour vétusté.

II. — Trois restrictions sont apportées à l'obligation pour l'assureur de payer la valeur à neuf.

1° La dépréciation de valeur n'est jamais remboursée « sur le linge, les vêtements, les automobiles, les matières premières, les marchandises, ni pour les responsabilités quelles qu'elles soient ». Il conviendra donc que le médecin fasse préciser, au besoin par une clause manuscrite, que son outillage professionnel et ses accessoires ne pourront être qualifiés « matières premières », ni « marchandises », quoique employés à l'exercice professionnel.

En outre, quand l'assurance porte sur un matériel démodé ou pratiquement irremplaçable (les outillages médicaux se démodent vite), l'assureur n'en garantit pas le remplacement par un matériel neuf de type nouveau, ni ne promet de payer les frais spéciaux de réparation de ce matériel ancien. L'indemnité due est alors au maximum la valeur de ce matériel lors de sa construction.

2° Quand la dépréciation dépasse 10 p. 100 de la « valeur à neuf », l'assuré supporte une partie de l'accident égale à 10 p. 100 en matière immobilière, à 30 p. 100 pour les objets mobiliers. Afin d'éviter les surprises dans l'évaluation de l'indemnité, l'assuré doit donc, au jour du contrat, considérer s'il garantit des instruments ou appareils d'une dépréciation facile et rapide.

3° En nul cas l'indemnité pour dépréciation n'excédera 30 p. 100 de la valeur à neuf, ce qui ne correspond pas tout à fait au tiers de cette valeur (33 p. 100).

III.—Enfin cette indemnité spéciale n'est exigible que dans le cas de reconstruction de l'immeuble ou de remplacement des objets mobiliers, au plus tard dans les deux ans depuis le sinistre. A la demande de l'assuré, l'assureur peut se libérer par acomptes, à mesure de l'exécution des travaux de reconstruction ou des achats en remplacement. Dans tous les cas, l'assuré doit justifier de l'exécution ou de l'achat par des mémoires ou factures.

POUR EMPÊCHER LES INHUMATIONS PRÉMATURÉES, M. LE PROFESSEUR BALTHAZARD DEMANDE QUE L'ON OBSERVE UNE CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE DE 1866, EXIGEANT LA VÉRIFICATION MÉDICALE DES DÉCÈS

Voici le rapport présenté à l'Académie de médecine par M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de Paris, au nom d'une Commission composée de : MM. Dopter, Camus, Brouardel, Desgrez et M. Roux.

La Chambre des députés a voté le 4 février 1931 une proposition de résolution ainsi conçue :

« La Chambre invite le Gouvernement à réglementer, après avis de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences, la vérification du décès par une épreuve médico-scientifique nettement affirmative de la certitude de la mort, dans le but de restreindre le plus possible le nombre des « inhumations en état de mort apparente ».

Dans l'exposé des motifs, les auteurs de la proposition font allusion aux nombreux cas d'inhumation prématurée, qui auraient été constatés. Sans insister sur les faits classiques, dont beaucoup ont été controuvés (le général Ornano, le cardinal Donnat n'ont jamais été mis dans la fosse ou ensevelis), il existe une exagération manifeste dans le nombre des individus qui auraient été enterrés vivants. On signale par exemple 1 cas sur 500 décès en Allemagne. Comment se fait-il que, dans les « obitoires » qui existent dans nombre de villes allemandes, où séjournent pendant quarante-huit heures les corps avant l'inhumation, les concierges des cimetières n'aient jamais été dérangés depuis plus de cent ans par les sonneries mises à proximité de la main des présumés cadavres ?

Qu'en période troublée surtout, guerre, épidémie, etc., on puisse citer quelques cas de mort apparente confondus avec la mort réelle, le fait n'est pas douteux. Même exceptionnelle, il suffit que la chose soit possible pour retenir toute notre attention. D'ailleurs, justifiée ou non, la crainte des inhumations prématurées s'est imposée à l'opinion publique et obsède l'esprit de nombre d'individus. C'est donc faire œuvre utile que de prendre toutes mesures pour qu'aucun sujet ne puisse être enterré vivant.

Or, la loi a formulé les précautions qui permettent d'éviter l'inhumation prématurée : l'inhumation en France n'est permise que vingt-quatre heures après la mort, après vérification du décès. La loi dit : « vérification par l'officier de l'état civil ». Mais comme celui-ci est incompétent, le préfet de police Frochot a organisé le 21 vendémiaire an IX le contrôle des décès pour Paris et le département de la Seine par ceux que l'on a improprement appelés « les médecins des morts », et qui sont en réalité les médecins de l'état civil. Le même contrôle a été prescrit pour toute la France par le ministre Valette en 1866. Malheureusement, l'exemple parisien n'a été suivi qu'à Bordeaux, Limoges, Tours, Lille, etc. On l'a ignoré dans de grandes villes comme Lyon et Marseille, où l'on dispose pourtant d'une attestation du médecin traitant, et dans la plupart des localités où l'inhumation est pratiquée sans aucun examen médical.

Peut-être conviendrait-il de rappeler la loi,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

même s'il devait en résulter quelques dépenses pour les communes. Exceptionnels sont les cas d'inhumation prématurée : mais rarissimes sont ceux qui ont été précédés d'un examen médical.

Le diagnostic médical de la mort est en effet facile dans la plupart des cas. Il repose sur la constatation de la cessation des grandes fonctions vitales, respiration, circulation, motilité et sensibilité. Ce sont là des signes de grande probabilité. L'apparition des lividités cadavériques et surtout de la rigidité musculaire apporte déjà une quasi-certitude, bien qu'il existe encore quelques causes d'erreur. Enfin le signe de certitude absolue réside dans le développement de la putréfaction, alors même que l'on en constaterait le signe le plus minime, telle la survenance sur la paroi abdominale d'une petite tache verte.

Les médecins sont bien armés pour faire un diagnostic précis et, dans le cas où subsisterait la moindre hésitation, pour recourir à l'un des procédés scientifiques que nous citerons plus loin.

Les cas douteux consistent en faits de léthargie hystérique, où les sujets, privés de motilité et anesthésiés, gardent cependant les perceptions sensorielles. Mais en pareil cas la respiration et la circulation ne subissent aucune modification ; le médecin ne peut s'y tromper.

D'autres fois, il s'agit de ralentissement des fonctions vitales, sous l'influence d'une commotion nerveuse, analogue à ce qui se produit chez les animaux hibernants ; toutes les fonctions subsistent, mais si atténuées, qu'il devient difficile de les mettre en évidence. Cet état aboutit parfois à la mort, si des soins énergiques ne sont pas donnés. Comme le disait Dastre, en pareil cas, il s'agit moins de faire le diagnostic de la mort que de poser le pronostic de la possibilité du rappel à la vie.

C'est le cas ou jamais de recourir à l'une des épreuves médico-scientifiques.

Enfin la confusion est fatale en cas de syncope, qui se manifeste par un arrêt complet de la circulation et des autres fonctions vitales. La seule différence réside dans la durée : syncope si le cœur se remet à battre, mort s'il est arrêté définitivement. En pareil cas, il suffit d'attendre si l'on veut éviter une inhumation prématurée. Mais il faut souvent agir pour empêcher que la syncope aboutisse à la mort. Il en est ainsi dans les cas de pendaison, de submersion, d'intoxication par l'oxyde de carbone, de syncope chloroformique et surtout d'électrocution. Les soins, respiration artificielle, inhalations d'oxygène, réchauffement, doivent être prolongés tant qu'il subsiste une chance de rappel à la vie. Or, chez les électrocutés en particulier, on a vu la syncope se prolonger plus de deux heures.

Les moyens scientifiques proposés pour le diagnostic de la mort réelle sont très nombreux et leur nombre même suffit pour montrer qu'aucun d'eux ne s'impose soit par son absolue certitude, soit par la facilité de son application.

Les signes les plus sûrs, tel l'examen ophtalmoscopique de Bouchut, ne sont pas même en effet à la portée de tous les médecins. D'autres signes sont mis en évidence par des procédés qui répugnent aux familles : tel le signe de Josat, pincement violent du mamelon à l'aide d'une pince à griffes spéciale ; le signe de Middeldorff, fichage dans le cœur d'une longue aiguille dont elle amplifie les battements les plus minimes, etc.

Il est préférable de s'en tenir aux signes indiqués par Ambard et Brisemoret, par Rebouillat et Icard.

Le signe d'Ambard et Brissemoret repose sur les modifications de l'alcalinité des humeurs, succédant immédiatement à la mort : un fragment de foie ou de rate est prélevé avec un trocart spécial. Alcalin pendant la mort, on le trouve acide après la mort. On pourrait d'ailleurs procéder plus scientifiquement qu'avec le papier de tournesol, en mesurant le *p*H. Combien de temps après la mort se fait la modification constatable ? Nous l'ignorons d'une façon précise, mais la durée ne doit pas dépasser une heure ou deux.

Le signe de Rebouillat est basé sur l'élasticité du tissu cellulaire sous-cutané. Une injection d'éther pratiquée sous la peau d'un vivant, l'éther diffuse dans les tissus. Sur le cadavre, le canal d'injection subsiste et l'éther est brusquement rejeté au dehors.

Enfin l'un des signes indiqués par Icard semble actuellement jouir de la faveur du public médical : il consiste à injecter une solution de fluorescéine, qui colore en jaune les conjonctives lorsqu'il subsiste une circulation sanguine, si ralentie soit-elle. Ce signe est excellent, à condition toutefois que l'injection soit pratiquée dans la veine, car l'injection sous-cutanée est moins démonstrative. Encore le signe d'Icard serait-il en défaut probablement dans les cas de syncope prolongée, et il serait intéressant de savoir ce qu'il donne chez les électrocutés. En tout cas, l'absence de coloration des conjonctives au bout d'une demi-heure dans les cas habituels, au bout de deux ou trois heures dans les cas exceptionnels, paraît donner toute sécurité. Malgré tout, le meilleur signe de la mort, celui qui donne les résultats les plus sûrs et les plus rapides, consiste dans l'ouverture de l'artère radiale. Il suffira de se munir de pinces pour

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

arrêter l'hémorragie, au cas où l'on serait en présence d'un individu en état de mort apparente.

Ce signe ne peut être recherché que par un médecin, mais il en est de même de tous ceux que nous avons rappelés plus haut.

En 1866, l'Académie de médecine fut consultée sur le même sujet par le Gouvernement. Après rapport de Devergie, elle a estimé que la législation était suffisante aux deux conditions suivantes :

1° Observer rigoureusement le délai de vingt-quatre heures avant l'inhumation, sauf en cas de putréfaction précoce ;

2° Assurer la vérification médicale des décès.

A la suite de cette consultation, le ministre de l'Intérieur Valette a publié, à la date du 24 décembre 1866, la circulaire que nous avons rappelée plus haut.

En 1932, l'Académie de médecine ne peut que faire des vœux pour que cette circulaire cesse d'être lettre morte dans la plupart des localités, en faisant remarquer toutefois qu'aujourd'hui les médecins sont armés de procédés médico-scientifiques qui, en cas de doute, leur permettraient de faire un diagnostic de la mort plus précis et surtout plus rapide.

L'ENTR'AIDE MÉDICALE

HIER : UN DINER DEMAIN : UN BAL

Dans vos fêtes d'hiver...

La charité est ingénieuse : sans vouloir faire nulle peine, même légère, à ceux qui ne peuvent se réclamer d'Hippocrate, il semble que la charité devienne plus persuasive encore chez les médecins.

Davantage, nous semble-t-il, la charité cache sous le sourire de la joie l'aimable ordonnance d'un dîner amical, l'apparat, tout familial, d'un bal,... le bien qu'elle va faire à ceux qui, autrefois, ont connu par eux-mêmes, pour d'autres qu'ils secouraient, et ce sourire, et ce dîner, et ce bal.

Sourire, dîner, bal, disparus pour toujours, emportés par les orages de la vie. La vie, pour de nombreux membres de la famille médicale, a essuyé effectivement bien des orages.

***

HIER : UN DINER DEMAIN : UN BAL

Hier, en un restaurant fameux de la Villette, cent médecins se réunissent autour d'une même table.

A la Villette ?

Cent médecins ?

Ecoutez :

Après Orfila (franchissant près de cent années), voici que nos contemporains, Courtault, Nass, Cazin, Noir, Dartigues, Crinon, Dupuy de Frenelle, Mondain, Pinot, le professeur Fiessinger, Boucard, ont lancé, de-ci de-là, un chaleureux appel en faveur des seigneurs du château de Valenton. Eminents seigneurs, en effet, sont nos confrères qui, après trente-cinq, quarante-cinq, cinquante-deux ans de pratique, n'ont pu arriver à s'assurer une vieillesse paisible.

Et voici que depuis quelques années, grâce à l'activité des médecins dont nous avons rappelé le nom, grâce au dévouement d'un comité de dames (aussi actif qu'il désire rester dans l'ombre), la Maison du médecin est confortablement installée au château de Valenton, en Seine-et-Oise, à quelques kilomètres de Paris. Or, nous apprenons que M. le ministre Strauss a récemment inauguré l'infirmerie qui a été élevée, en très grande partie, grâce à la souscription ouverte par notre grand confrère, le *Concours médical*. Laignel-Lavastine, Régis, Digeon, Castex, Chifoleau, Thiéry, le professeur Cunéo, aux côtés des médecins dont nous avons rappelé les noms au début de cet article, ont fait un effort nouveau pour doter d'une infirmerie le château de Valenton. Une infirmerie, mais pourquoi donc ?

La réponse va vous être donnée par la lettre ci-dessous que m'adressa, voici un an, mon très distingué ami, le Dr Dupuy de Frenelle.

Le 25 janvier 1932.

Bien cher ami,

Quatre de nos pensionnaires, vieux médecins, sont morts à l'hôpital dans ces dernières années.

Vous savez que lorsque la maladie grave atteint de pauvres gens, on ne peut les garder à la maison, parce qu'il n'y a pas le personnel et l'organisation nécessaires. Car jusqu'à ces dernières années notre budget ne nous permettait pas le luxe d'une infirmière qui puisse surveiller, soulever, nettoyer un vieillard malade, d'où la nécessité de l'hôpital.

A Cazin et à moi-même, il nous est arrivé, des matins d'hiver, d'aller les attendre à la porte de l'amphithéâtre, d'où ils quittaient la dalle des indigents. Vous seul pourrez exprimer notre tristesse, à nous qui avions pris la charge d'assurer le confort de leur vieillesse, de les voir finir parmi les plus pauvres et les plus abandonnés sur la dalle d'autopsie

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

d'un amphithéâtre d'hôpital. L'un est mort à Boucicaut, l'autre à Laennec, l'autre à la Salpêtrière.

Pour le dernier, le directeur de l'hôpital a refusé de l'admettre malgré son état grave, si nous ne versions au préalable un cautionnement de 1 200 *francs.*

Le Dr Le Tellier, 21, *rue de Liége, va vous envoyer les photographies qu'il a prises, cet été, lors de l'inauguration de l'infirmerie, qui va permettre à nos vieux confrères d'être certains de finir leurs jours parmi leurs confrères dans le dernier asile qu'ils ont voulu choisir.*

Très affectueusement vôtre,

DUPUY DE FRENELLE.

***

Nous voici en pleine période contemporaine et par l'heureux truchement de M. Vergelot, pharmacien de la Villette, le Dr Mondain voulut bien nous écrire l'historique du *Dîner de la Bidoche.*

2 mai 1932.

Cher ami,

Je m'excuse d'avoir tardé à répondre à vos appels téléphoniques. Voici l'histoire de La Bidoche.

En mai 1931, *j'étais invité, par mon ami Vergelot, au déjeuner de « la petite viande », créé par les bouchers de la Villette pour envoyer en colonie de vacances les enfants de leurs employés.*

Enthousiasmé par l'inédit succulent déjeuner et plus encore par l'idée, je demandais, en sortant, à Vergelot, si l'on ne pourrait fonder un dîner analogue pour une œuvre médicale. Vergelot, bien connu à la Villette, vit ses amis les bouchers, soumit notre idée à MM. Lhenry et Pinot, conseillers municipaux, ainsi qu'au restaurateur M. Verdun.

Quelques jours plus tard, tout était prêt pour notre œuvre de La Bidoche, *et nous choisissions* la Maison du Médecin *pour en être la bénéficiaire.*

Vergelot allait chez vous ; vous l'acceptiez et, deux semaines après, nous nous réunissions, 23, *rue du Pont-de-Flandre, chez M. Verdun, au nombre de vingt-cinq, entourant M. Lhenry, président d'honneur, et fondant définitivement le dîner de* La Bidoche, *dont les statuts rédigés par M. Martineau-Desplats, établissaient l'état civil. Vous savez le reste, et je n'ai qu'à vous donner le nom des vingt-trois fondateurs, car deux se sont éclipsés depuis. Voici : Lhenry, Pinot, Vergelot, Dupuy de Frenelle, Pernot, Bossan, Paul Lévy, Meyer, Cazes, Schrieber, Lamaze, Mondain, Decart, Tison*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Showartchild, Rousseau, René Ginoux, Camille Laurent, Martineau-Desplats.

A bientôt et bien cordialement à vous.

MONDAIN.

Hier, cent médecins assistaient au dîner de la Villette et versaient 2 000 francs dans l'escarcelle de son initiateur, M. Vergelot.

Nous y reconnûmes, aux côtés de l'ancien ministre, grand mutilé de guerre et commandeur de la Légion d'honneur, des médecins inspecteurs généraux, des chirurgiens et des médecins des hôpitaux, les fondateurs de l'Umfia, toute la grande école de la médecine homéopathique française, des avocats, des industriels, des bouchers de la Villette ; tous amis de la Maison du médecin, tous généreux donateurs de cette belle œuvre d'entr'aide médicale. M. Gaston Pinot, au nom de la cinquième commission du Conseil municipal, a présenté un rapport au nom de ses collègues de la Ville de Paris et a déjà fait obtenir deux subventions de 10 000 francs chacune pour la maison de nos chers vieux confrères. Or « ceci n'est qu'un commencement », a bien voulu nous glisser dans le creux de l'oreille, M. Gaston Pinot lui-même.

Demain, un bal, pour les veuves et enfants de médecins.

Le lundi gras, 27 février. à 22 heures, aura lieu sous le haut patronage de M. le Président de la République, dans les salons de l'hôtel Continental, le septième bal de la Médecine française.

Ce bal est donné par la Société F. E. M. (Société de secours mutuels pour les veuves et orphelins de médecins morts sans ressources).

Contrairement à ce que l'on croit dans bien des milieux, la situation d'un très grand nombre de médecins, même d'un certain renom, leur permet tout juste de mener une vie décente.

Grand est le nombre de praticiens succombant à la tâche sans avoir pu faire de réserves pour leurs femmes et leurs enfants.

Exemples pris au hasard :

Un médecin parisien ayant consacré une partie de son temps à la défense professionnelle disparaît brusquement. Il laisse une veuve et plusieurs enfants. Ressources : aucune.

Un médecin colonial, à la fleur de l'âge, d'âme élevée et de courage connu, contracte la diphtérie dans un hôpital militaire. Il laisse une jeune veuve et un fils. Ressources : aucune.

C'est la misère dans l'honneur !

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Quelle est la porte qui s'ouvre devant ces infortunés ? La porte de la F. E. M.

Le Comité de secours, à côté de membres connus et charitables du corps médical, comprend un groupe actif et dévoué de femmes de médecins qui se sont donné pour mission d'aider au relèvement de ces foyers brisés cherchant, en dehors des subsides donnés par la société, à adoucir l'isolement cruel de celles qui restent dans la vie avec de lourdes charges.

Donc, pour les aider à soulager plus de détresses encore, venez en nombre à cette manifestation d'élégance artistique et mondaine qui réunira dans les salons de l'hôtel Continental de grandes vedettes des théâtres nationaux et l'élite parisienne intellectuelle, le lundi gras, 27 février, à 22 heures, hôtel Continental.

Autour de Mme Claisse pour la Maison du médecin, autour de Mme Jayle pour l'Œuvre en faveur des veuves et orphelins, se sont groupés, en un faisceau compact, tous ceux et toutes celles dont l'abnégation, le dévouement et la délicatesse ramèneront enfin un sourire sur des visages pour lesquels il semblait ne plus être fait, et ce sourire, bien qu'on en pense, est plus émouvant, et ce sourire est, bien qu'on en dise, plus profond que celui de l'amour, car c'est le sourire de la reconnaissance (1).

MOLINÉRY.

(1) *Maison du médecin* : 51, rue de Clichy, Paris.
Œuvre F. E. M. : Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, recevront cotisations, dons, legs, aujourd'hui et tous les jours.

ÉCHOS

ÉTUDIANTS SOUS LES DRAPEAUX

M. Emile Taudière demande à M. le ministre de l'Éducation nationale si un étudiant en médecine de quatrième année, qui a doublé son année et qui, atteint par la limite d'âge, est obligé de faire son service, peut se présenter à la session de juillet suivant, alors même qu'il est sous les drapeaux. (*Question du* 15 *novembre* 1932.)

Réponse. — Il est interdit aux étudiants de prendre des inscriptions pendant le temps légal du service militaire, mais il leur est permis de se présenter aux examens, à la condition toutefois que les inscriptions qu'ils ont prises en vue de ces examens ne soient pas périmées. La validité des inscriptions du doctorat en médecine étant de deux ans, un étudiant en médecine de quatrième année qui double son année et fait son service militaire peut se présenter à la session de juillet pour réparer son échec. Le temps du service obligatoire passé dans l'armée par les étudiants n'est d'ailleurs pas compté dans le délai entraînant la péremption. — (*J. O.*, 18 janvier 1933.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 février 1933.

Rapport. — M. GEORGES BROUARDEL, au nom de la Commission de l'hygiène, apporte son rapport sur la *souillure des aliments exposés aux étalages.*

M. Ambroise Rendu avait demandé au président de l'Académie de médecine son avis sur la question suivante :

« Les viandes, poissons et denrées exposées aux souillures des rues et aux contaminations de l'air peuvent-ils être cause de maladie pour le public ?... Le préfet de police vient de rappeler aux ménagères qu'elles doivent s'abstenir d'acheter des produits exposés à l'air libre. Cette ordonnance, basée sur une ancienne décision du préfet, a-t-elle un intérêt pour les consommateurs qui ont le souci de leur santé ? »

La Commission, dit M. Brouardel, estime qu'il est préjudiciable à la santé publique d'exposer à l'air et aux contaminations les denrées alimentaires ; la viande, notamment, est exposée aux souillures depuis les abattoirs jusqu'à la livraison au public. Certains aliments sont mangés cuits, il est vrai, mais si la cuisson tue les microbes, elle ne peut faire récupérer aux aliments leur état primitif et effacer les dégâts produits par les germes. Dans ces conditions, l'ordonnance du préfet de police reste toujours tout à fait justifiée.

Rapport. — M. RADAIS lit un rapport sur les demandes en autorisation de sérums.

Ce que la tuberculose coûte chaque année à la France. — MM. Georges BROUARDEL et Jacques ARNAUD étudient la répercussion de la tuberculose en France au point de vue social et économique.

Se basant sur la statistique officielle, ils estiment que la mortalité tuberculeuse doit s'élever à 90 000 décès par an environ. Elle frappe surtout les hommes de vingt à cinquante-cinq ans et les femmes de seize à trente-cinq ans, précisément à l'âge de leur plein rendement économique ; et c'est là la raison essentielle de sa gravité sociale.

A cette mortalité correspond une morbidité approximativement quatre à cinq fois supérieure.

MM. Brouardel et Arnaud établissent ensuite le bilan des pertes financières qu'entraînent mortalité et morbidité. Calculant le nombre d'années de travail perdues et prenant comme équivalent financier de l'année de travail, 10 000 francs pour l'homme et 6 000 francs pour la femme, ils estiment que la perte financière globale est chaque année d'une quinzaine de milliards de francs.

Le seul abaissement de notre mortalité et morbidité au taux des pays voisins nous permettrait de récupérer, par an, près de huit milliards de francs.

Ces chiffres justifient l'importance chaque jour grandissante de la lutte antituberculeuse et la généralisation de la vaccination préventive par le BCG.

La parthénologie. — M. JAYLE. — Sous le nom de parthénologie (étude des maladies de l'appareil génital de la vierge), l'auteur propose d'ouvrir dans le cadre nosologique un nouveau chapitre dans lequel seraient coordonnées et particulièrement étudiées les affections si souvent méconnues de l'appareil génital des fillettes et des jeunes filles. Les familles ne s'en occupent guère et les médecins eux-mêmes sont ordinairement mal documentés sur les causes, les symptômes et le traitement de ces maladies.

Il s'agit très fréquemment de malformations et d'un mauvais fonctionnement de l'ovaire. Si ce dernier est mieux étudié depuis quelques années, en revanche et contrairement à ce qui se passe pour les garçonnets, les malformations sont peu recherchées chez les vierges, alors qu'elles sont plus fréquentes que dans le sexe masculin.

La thérapeutique générale tient le premier plan, mais il existe aussi une thérapeutique locale, physiothérapique ou chirurgicale, qui, pour n'être pas faite, permet aux lésions de progresser sournoisement, si bien que la jeune fille aborde la vie de femme avec un appareil déjà malade. Après le mariage, l'affection continue et fréquemment augmente, amenant la stérilité ou compliquant la grossesse et l'accouchement.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la 2e section (chirurgie), en remplacement de M. Lejars, décédé. Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne M. Cunéo ; en seconde ligne *ex æquo*, et par ordre alphabétique : MM. Baumgartner, Lenormant, Marion, Ombrédanne et Félix Terrier. Adjoints par l'Académie : MM. Robineau et Fredet.

Au premier tour de scrutin, M. CUNÉO a été élu par 62 voix sur 75 votants. M. Marion a obtenu 4 voix ; M. Lenormant 3 voix ; M. Baumgartner 2 voix ; MM. Fredet, Terrien et Ombrédanne chacun 1 voix. Un bulletin blanc.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 17 février 1933.

A propos du diagnostic de la pleurésie médiastine. — MM. ÉTIENNE CHABROL et JEAN COTTET rappellent la cause d'erreur que peut apporter au diagnostic de la pleurésie médiastine, l'existence de bronchectasies dans un foyer de pneumonie chronique donnant une image en équerre.

Chez leur malade, l'injection trachéale de lipiodol montra que la collection purulente était circonscrite et nullement pénétrée par la substance opaque. D'autre part, au lendemain de la vomique, le triangle de l'ombre médiastine apparut avec un sommet nettement tronqué par un niveau horizontal, que surmontait une bulle transparente. Il s'agissait bien d'un empyème circonscrit. Les auteurs soulignent dans cette observation l'allure sousphrénique des accidents au début, — le pus rejeté par vomique renfermait d'ailleurs une flore bactérienne de type intestinal, — et la disparition quasi immédiate de l'expectoration et de la fièvre, à la suite de l'injection de lipiodol.

M. SERGENT a observé lui aussi des améliorations coïncidant avec une injection de lipiodol. Il a signalé l'existence de fausses pleurésies médiastines dues à une dilatation des bronches : dans ce cas, l'ombre avait un bord franchement linéaire, il s'agissait de vieux tousseurs présentant un épisode aigu au cours de leur dilatation des bronches, on ne constatait pas d'imagge hydro-aérique avant le lipiodol. Le cas de M. Chabrol est, au contraire, un cas authentique de pleurésie médiastine. On a trop

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

néglige ces dernières années la pleurésie médiastine, ainsi d'ailleurs que la pleurésie interlobaire ; malgré la fréquence des abcès juxta-scissuraux, cette dernière existe encore indiscutablement.

Nouvelles observations d'épidémies de varicelle survenues après des cas de zona. — MM. P. ARMAND-DELILLE, FOHANNO et GAVOIS rapportent l'observation d'une épidémie de varicelle, observée par le Dr Fohanno dans une pension d'enfants isolée, dans les environs d'Hyères (Var).

Quinze jours après un cas de zona, on observait 22 cas de varicelle sur 52 enfants ; ceux qui restèrent indemnes furent au nombre de 24 ; 6 autres enfants ne portaient pas mention sur leur dossier d'une varicelle antérieure.

D'autre part, dans le service du Dr Armand-Delille, alors qu'il n'y avait pas eu de varicelle dans l'hôpital depuis plus de six semaines et aucun cas dans le pavillon d'enfant tuberculeux, l'apparition d'un cas de zona détermina seize jours après une varicelle.

Ces observations sont une nouvelle contribution à la question de l'identité des virus varicelleux et zonateux.

Syndrome génito-intestinal par périviscérite pelvienne. — M. EDHEM (d'Istanbul) adresse l'observation de plusieurs malades traitées pour entérite chronique alors qu'il s'agissait de sténose sigmoïdienne par périviscérite-salpingite.

Le traitement de l'évolution génitale amena dans tous les cas la disparition de tous les troubles intestinaux.

Polynévrite sensitivo-motrice au cours du pneumothorax artificiel. — M. EDHEM (d'Istanbul) adresse l'observation d'un cas rappelant l'observation de MM. Lévy-Valensi, Philibert et Lechaux. Il s'agit d'une polynévrite sensitivo-motrice survenant en même temps qu'un épanchement au cours d'un pneumothorax artificiel pratiqué chez un jeune sujet atteint de tuberculose cavitaire du poumon droit. Le syndrome polynévrite régressa en même temps que le syndrome pleural.

Acrocyanose par insuffisance endocrinienne à prédominance hypophyso-surrénale. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et KATCHOURA présentent une malade, âgée de trente-quatre ans, atteinte d'acrocyanose constatée à l'occasion d'une crise d'insuffisance surrénale ayant nécessité l'hospitalisation.

Il existait chez cette malade des signes radiologiques d'atteinte hypophysaire, la selle turcique étant comblée par une masse d'apparence calcifiée.

D'autre part, l'interférométrie donne, comme résultat une déficience endocrinienne générale, surtout marquée pour l'hypophyse et la surrénale.

L'injection de deux ampoules d'un quart de post-hypophyse pendant douze jours modifie complètement l'aspect de l'interférométrie. Après la suppression des injections d'hypophyse et leur remplacement par l'extrait surrénal et l'adrénaline pendant deux mois, un nouvel examen interférométrique montra un aspect presque identique à celui qui existait avant tout traitement.

Les auteurs interprètent cette observation comme une confirmation de la théorie hypophysaire de l'acrocyanose et incriminent l'hypophyse dans la production d'autres troubles endocriniens, ovariens et peut-être surrénaux. Le trouble endocrinien était peut-être d'origine hérédo-syphilitique.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 février 1933.

Perforation utérine au cours d'un curettage. — M. OCKINCZYC rapporte une observation de M. PINSON, dans laquelle une anse grêle était visible au niveau du col utérin. La laparotomie révéla une désinsertion mésentérique étendue. Résection intestinale et hystérectomie. Guérison.

M. PROUST, qui a rapporté une observation identique, estime que c'est là le traitement idéal.

Pancréas aberrant. — M. OCKINCZYC rapporte cette observation de M. WERTHEIMER qui intervient pour gastrorragies abondantes et découvre une petite tumeur implantée au voisinage de la grande courbure et dont il fait l'ablation. Il s'agit d'un îlot pancréatique aberrant avec inflammation discrète. Guérison.

Invagination chronique. — M. LOUIS BAZY analyse deux observations de M. BOULAY (de Saint-Amand). Le diagnostic fut posé dans les deux cas, concernant, l'un une invagination iléo-iléale irréductible chez un jeune homme de dix-sept ans, guéri par entérectomie ; l'autre une invagination iléo-colique traitée par résection du boudin avec iléostomie de décharge.

Tumeur fibreuse du poumon d'origine hydatique. — M. L. BAZY rapporte une observation de M. RENÉ BLOCH. Les réactions de Weinberg et de Cassoni étaient positives, l'éosinophilie à 7 p. 100. On tombe à l'intervention sur une tumeur fibreuse non kystique. Histologiquement, tissu fibreux dense avec noyaux inflammatoires.

Compression du plexus cœliaque et paralysie intestinale. — M. PROUST rapporte ce travail de MM. NAZET et KADINKA (de Genève). A l'autopsie, on découvrit un hématome diffus de la région cœliaque. M. Proust n'est pas convaincu qu'il se soit agi de compression du plexus cœliaque.

Perforation d'ulcères duodénaux. — M. PROUST rapporte deux travaux de MM. DUBOUCHER (d'Alger) et DEJARDIN (de Bruxelles). M. Duboucher estime que les perforations par gastro-duodénite ulcéreuse sont beaucoup plus graves que les perforations d'ulcère simple. Il croit que dans ces cas une entérostomie de dérivation serait peut-être utile, et même parfois la résection.

Anesthésie locale. — M. PROUST montre les bienfaits de l'anesthésie locale dans les thoracoplasties, où il emploie des solutions très diluées (1 p. 8 000).

M. BASSET tient à défendre la rachianesthésie.

Vissage du col du fémur. — M. FERRY (de Saint-Malo) a opéré sept fractures du col avec succès.

M. SORREL demande si ces fractures, qui sont toutes des *cervico-trochantériennes*, n'auraient pas aussi bien guéri par Whitmann.

M. ROUHIER s'associe à cette remarque.

M. BASSET voudrait, pour apprécier la réduction, des radiographies de profil.

Traumatisme cranien. — M. MÉTIVET, cinq jours après le traumatisme, voyant apparaître des crises épileptiques subintrantes, intervient et fait une double trépanation à la Cushing. Guérison.

M. DE MARTEL, de préférence, fait sauter l'arc postérieur de l'atlas et ouvre la dure-mère à ce niveau.

M. PETIT-DUTAILLIS dit qu'il faut, avant tout, savoir

s'il y a blocage, et donc faire d'abord une ponction ventriculaire.

M. LENORMANT s'élève contre la trépanation systématique à la Cushing, et estime que la ponction ventriculaire peut être utile même du point de vue thérapeutique.

M. DE MARTEL fait d'abord la ponction lombaire, puis si la situation ne s'améliore pas, l'opération d'Oddy.

Ulcère duodénal. — M. PIERRE DUVAL projette une série de radiographies d'ulcères duodénaux à expression faciale.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 février 1933.

De l'influence de la pancréatectomie sur la contenance du sang en lipase. — MM. NOEL FIESSINGER, ALBEAUX-FERNET, A. GAJDOS, étudiant expérimentalement l'évolution des lipases atoxylo et quinino-résistantes de sérum suivant la technique de Rona et Michaëlis, constatent que la pancréatectomie chez le chien ne modifie pas le taux de lipase atoxylo-résistante. Or, il est classique d'admettre que la lipase atoxylo-résistante est d'origine pancréatique.

Épilepsie expérimentale et adrénaline. — MM. J. TINEL et G. UNGAR ont provoqué chez le cobaye des crises d'épilepsie expérimentale par des doses moyennes d'adrénaline dont l'action physiologique était inversée par une injection préalable d'yohimbine, de fortes doses d'ergotamine ou de peptone. Ces substances paraissent sensibiliser les artères cérébrales à l'effet de l'adrénaline.

La combustion des graisses au niveau du poumon. — MM. LÉON BINET, E. AUBEL et Mlle MARQUIS exposent les résultats enregistrés avec la technique de la perfusion pulmonaire, complétée par l'étude des échanges gazeux respiratoires dans le poumon perfusé.

Ces dosages montrent qu'en utilisant, pour la perfusion, du sang citraté non additionné d'acides gras, les quotients respiratoires oscillent entre 1 et 0,95. Si, au contraire, le sang contient 5 p. 1 000 de butyrate de soude, le quotient respiratoire, après avoir été de 0,90 à la première heure de perfusion, tombe à 0,73 à la deuxième heure, à 0,64 à la troisième heure.

Ces faits permettent d'affirmer que le poumon est capable de brûler les graisses, conformément aux travaux antérieurs de H. Roger et Léon Binet.

Rapports anatomiques de l'hypothalamus et de l'hypophyse. — MM. ROUSSY et MOSINGER ont repris l'étude des fibres nerveuses reliant le *tuber cinereum* à l'hypophyse. Ils se sont adressés pour cela à la région tubéro-hypophysaire du chien et sont arrivés aux conclusions suivantes :

Chez le chien, le faisceau hypothalamo-hypophysaire prend son origine dans les cellules ganglionnaires des noyaux supra-optique, paraventriculaire et tubérien propre (noyau hypothalamique inférieur).

Ce faisceau semble être, en grande partie, de nature excito-sécrétoire. Il va se terminer dans le lobe intermédiaire, la *pars tuberalis* et dans les îlots glandulaires situés dans le lobe postérieur et la tige pituitaire. Il est à noter que ces îlots peuvent subir la fonte colloïdale, de telle sorte que le dispositif neural ne semble pas stable.

L'existence de ce faisceau montre que toute lésion tubérienne doit entraîner des lésions hypophysaires, par dégénérescence des fibres nerveuses correspondantes (lésions corrélatives) et, *a fortiori*, des modifications histo-physiologiques glandulaires.

Les auteurs désignent le mécanisme excito-secrétoire exercé par l'hypothalamus sur les glandes endocrines par le terme de *mécanisme neuro-hormonal central* (hypothalamo-hypophysaire, hypothalamo-surrénalien) par opposition au mécanisme neuro-hormonal périphérique représenté par exemple par la sécrétion de la substance H (substance histaminoïde) par excitation nerveuse.

Recherches sur la leucémie transmissible (érythroblastose) des poules. — MM. CH. OBERLING, M. GUÉRIN et V. BOIC ont étudié les conditions de transmission et les modifications hématologiques de la leucémie des poules. L'affection est apparue chez un animal greffé auparavant avec un cancer primitif du foie, cette tumeur elle-même était apparue chez une poule inoculée autrefois avec du filtrat de l'endothéliome de Murray-Begg. La souche est actuellement à son douzième passage, le nombre des animaux inoculés se monte à 175. Les diverses méthodes d'inoculation sont exposées : les résultats les plus constants ont été obtenus par inoculations intramusculaires et intraveineuses de sang ou de broyats d'organes. Le séjour à la glacière (un à trente jours) du sang n'entrave pas son pouvoir de transmission ; de même, le séjour du sang ou des organes dans la glycérine. La transmission par filtrat a donné des résultats positifs. Du point de vue hématologique, l'affection est caractérisée par une pullulation d'érythroblastes auxquels peuvent s'associer des éléments myéloïdes.

Action de la spartéine sur la glycémie normale et l'hyperglycémie adrénalinique. — MM. RENÉ HAZARD et RAYMOND LARDE ont vu la spartéine, aux doses étudiées, exercer chez le lapin et chez le chien une action légèrement hypoglycémiante que précède un effet hyperglycémiant d'origine respiratoire. Ces doses n'apportent pas de modification sensible à l'hyperglycémie provoquée par injection d'adrénaline.

Résultats obtenus dans la vaccination antidiphtérique au moyen de deux injections d'une anatoxine naturellement riche en unités antigènes. — MM. G. RAMON, G. TIMBAL et P. NELIS signalent que 237 enfants des colonies scolaires belges ayant reçu à trois ou quatre semaines d'intervalle 1 centimètre cube pour la première injection et 1cc,5 ou 2 centimètres cubes pour la deuxième injection d'une anatoxine titrant 20 unités (soit un total de 50 à 60 unités), 235 de ces enfants, soit plus de 99 p. 100, présentent un mois après la deuxième injection une réaction de Schick négative. Dans des essais analogues poursuivis avec MM. R. Debré et Sée à Paris, avec Mlle M. Nicolle à Tunis, des résultats de même ordre sont obtenus qui seront publiés ultérieurement.

Alors que trois injections d'anatoxine titrant 10 unités étaient autrefois nécessaires pour obtenir en moyenne 95 p. 100 de sujets immunisés, on peut donc à l'heure actuelle, avec deux injections seulement (1 et 2 centimètres cubes) effectuées à trois semaines d'intervalle, d'une anatoxine titrant 20 unités, conférer l'immunité à tous les sujets vaccinés. Ajoutons qu'au moyen d'échantillons d'anatoxine d'un titre plus élevé encore (30 à

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

40 unités par exemple) tels que ceux que nous utilisons actuellement dans de nouveaux essais, on pourra augmenter, sans doute très sensiblement, le taux de l'immunité acquise par chacun des sujets.

Ainsi, dès maintenant, grâce à l'emploi d'une anatoxine de valeur antigène intrinsèque élevée, naturellement riche en unités anatoxiques, un double progrès est réalisé : réduction de trois à deux du nombre des injections d'anatoxine, et immunité s'étendant pratiquement à tous les individus ainsi vaccinés.

Au sujet des variations saisonnières de la réaction de Schick. — M. P. Nélis a observé, contrairement aux résultats récemment communiqués par St. Tubiasz, que les saisons ne modifient pas le sens de la réaction de Schick. Alors que St. Tubiasz trouve 49 p. 100 de Schick positifs en hiver et 21 p. 100 en été, P. Nelis, sur plus de 4 000 épreuves de Schick, a constaté 51 p. 100 de réactions de Schick négatives en hiver, 49 p. 100 au printemps, et 48 p. 100 en été. Les épreuves ont été effectuées dans des conditions aussi identiques que possible, avec la même toxine.

Étude bactériologique de la septicémie de l'éléphant marin (*Macrorhinus leoninus* L.). — MM. Ach. Urbain et G. Guillot ont fait l'étude bactériologique d'un germe Gram-négatif, mobile, isolé du sang et des organes d'un éléphant marin, mort de septicémie. Par ses caractères morphologiques, culturaux, biologiques et sérologiques, ce germe a été rangé parmi les paratyphiques B. Quel est le rôle de ce germe dans l'affection ? Seule l'expérimentation sur les Phocidés aurait permis de le démontrer.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 janvier 1933.

Bureau de la Société pour 1933. — Président, le Professeur Nobécourt ; vice-président, le Dr Guillemot ; secrétaire général, le Dr Hallé ; trésorier, le Dr Huber.

Nouveaux membres titulaires. — MM. Leveuf, Boppe, Cambessédès, Mme Linossier-Ardoin.

Nouveaux membres correspondants français. — MM. Chaptal (Montpellier), Poinso (Marseille), Mlle Phelizot (Strasbourg), Valette (Strasbourg), Vanderweidt (Mulhouse), Willemin-Clog (Strasbourg).

Nouveaux membres correspondants étrangers. — MM. Mikulowski (Varsovie), Gonzalo Arostegui (La Havane), Cominos (Athènes), Chédid (Beyrouth), Enrique Beretervide (Buenos-Aires).

A propos du traitement de la paralysie infantile. — M. Cruchet (de Bordeaux) conseille dans le traitement de la paralysie infantile au début les inhalations de chloroforme pouvant aller jusqu'à l'anesthésie ou les associant à l'un ou l'autre des sérums utilisés dans cette maladie (sérum de Pettit, sérum de convalescent, sérum d'ancien malade) ; cette méthode, inspirée de celle indiquée par H. Dufour pour le traitement du tétanos, paraît donner des résultats intéressants.

Scoliose d'origine costale. — Mme Nageotte-Wilbouchewitch considère que certaines scolioses sont la conséquence d'une malformation primitive de la cage thoracique constituant une « bosse autonome » qui entraîne secondairement la déviation vertébrale. Ainsi s'expliquent en particulier la gibbosité sans rotation de la colonne vertébrale et la scoliose dite paradoxale.

Un cas d'épulis congénital. — M. Ardoin et Mlle Comby présentent l'étude clinique et histologique d'un cas d'épulis congénital, néoplasie d'origine adamantine, dont douze exemples seulement ont été rapportés jusqu'à présent.

Ombre arrondie persistante du sommet droit. — MM. Grenet, Isaac-Georges et Louvet présentent une enfant chez laquelle on constate depuis cinq ans l'existence au niveau du sommet droit d'une ombre homogène à contours régulièrement arrondis dont il est impossible de déterminer, par la clinique et les examens de laboratoire, la nature exacte.

M. Weill-Hallé, dans un cas analogue où la tumeur simulait un anévrysme de la crosse aortique, a conseillé une intervention qui a permis l'extirpation d'un kyste dermoïde du médiastin.

Sclérœdème génito-suspubien du nouveau-né. — M. G. Blechmann et Mme Ménard présentent un nourrisson actuellement âgé de deux mois qui présente depuis sa naissance une large plaque indurée, de consistance cartonnée, s'étendant à toute la région sus-pubienne, et de pathogénie inconnue.

Un cas de pleurésie purulente à pneumocoques chez un enfant de douze ans, traitement par l'optochine suivi d'intervention chirurgicale. — Mme Besson.

Infection à forme typhoïde sans localisation, pneumococcémie au début. — MM. Armand-Delille, Gavois et Boyé ont observé chez un enfant de sept ans une affection à allure typhoïde, sans aucune localisation viscérale, dans laquelle l'hémoculture révéla tout au début la présence du pneumocoque dans le sang. Comme il n'y eut jamais d'hyperleucocytose élevée, on peut se demander si le pneumocoque n'a pas été simplement un microbe de sortie.

Un cas de tumeur de la valvule de Vieussens. — MM. Euzière, Lafenhardt, Viallefont et Chaptal (de Montpellier) ont observé un cas de tumeur de la valvule de Vieussens dont le début se manifesta par des troubles digestifs simulant l'appendicite et qui s'accompagna ensuite de crises toniques et de troubles urinaires.

Rhumatisme chronique ankylosant avec tuméfactions symétriques des doigts. — MM. Cassoute, Poinso et Capus (de Marseille).

Accident mortel à la suite de la sérothérapie antidiphtérique. — M. Wonderweidt (de Mulhouse) a observé des accidents d'allure anaphylactique chez un enfant ayant ingéré de l'hémostyl quelques jours auparavant ; sur ces entrefaites survint une diphtérie : l'injection de sérum faite avec les précautions d'usage en pareil cas fut suivie de l'apparition de vomissements noirâtres et d'un phénomène d'Arthus gangreneux qui aboutirent rapidement à la mort.

Tumeur bulbaire postérieure avec double paralysie de la VIe paire, efficacité des injections hypertoniques intraveineuses. — MM. Chaptal et Viallefont (de Montpellier) ont observé un enfant de six ans porteur d'une tumeur siégeant au voisinage du IVe ventricule et s'accompagnant de crises toniques, de latéroflexion de la tête, de troubles urinaires, de bradypnée et de bradycardies paroxystiques.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Une paralysie faciale de type central, une double paralysie de la VIe paire, un syndrome cérébelleux gauche et pyramidal droit permirent de localiser la lésion dans la région bulbaire postérieure gauche.

Des injections intraveineuses de sérum hypertonique ont eu un effet immédiat sur les paroxysmes hypertensifs : les auteurs insistent sur l'efficacité de cette médication comme thérapeutique d'urgence.

Abcès du poumon chez un enfant de deux ans et demi, guérison spontanée après vomique fractionnée. — MM. Poinso et Capus (de Marseille).

André Bohn.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 19 décembre 1932.

A propos de l'ionisation en thérapeutique gynécologique. — M. Maurice Fabre (Paris). — A propos d'une communication de MM. Zimmern et Pecker, l'auteur passe en revue les différentes affections gynécologiques (métrites infectieuses du col ou du corps, métrites hémorragiques, fibromes, etc.) dans lesquelles l'ionisation a été employée. Il conclut d'après son expérience personnelle que ce traitement est très souvent infidèle, qu'il nécessite toujours de nombreuses séances et doit céder le pas à l'heure actuelle aux nouvelles méthodes physiothérapiques ou chirurgicales.

Dysménorrhée et massage gynécologique. — M. Louis Netter (Paris). — Dans le cadre de la thérapeutique des dysménorrhées, on n'a pas, jusqu'à présent, fait au massage gynécologique la place qu'il mérite. Cependant, à la condition d'employer une technique particulière étudiée spécialement dans le but de remédier aux vices de position et à la douglassite, si souvent associés à la dysménorrhée, on peut obtenir, dans bien des cas, des guérisons définitives par le massage.

L. Netter explique les résultats favorables qu'il a obtenus, par deux raisons d'ordre physiologique : en premier lieu, le massage intervient par la mise en œuvre de nombreux réflexes sympathiques pelviens, vasomoteurs, sécrétoires ou régulateurs de la nutrition des tissus intéressés ; en second lieu, l'auteur attribue une grande importance à l'action mécanique du massage, qui assouplit les tissus du petit bassin et permet la libération des ganglions et des filets nerveux des plexus hypogastriques, comprimés ou irrités par la rétraction des ligaments utéro-sacrés ou par la congestion de la paroi utérine elle-même.

D'après L. Netter, la dysménorrhée est souvent liée à un dispositif anatomo-pathologique qu'il a rencontré chez ses malades dans un grand nombre de cas : antéflexion du corps, rétroposition de l'isthme, rétroversion du col, et enfin douglassite rétractile avec vive douleur au toucher, de la face postérieure de l'isthme. La crise dysménorrhéique serait due, en grande partie, au blocage des plexus, surtout dans la région rétro-isthmique où les mailles de ces plexus sont très denses.

Pour combattre la dysménorrhée, l'auteur pratique un massage gynécologique approprié à ces données. Après avoir débuté par des frictions circulaires, il fixe le fond de l'utérus avec la main abdominale d'une part et, d'autre part, il entre en contact avec la face postérieure de l'isthme par deux doigts vaginaux. A ce moment, on attire vers la symphyse l'utérus tout entier, manœuvre qui provoque l'étirage des ligaments utéro-sacrés.

A son avis, des guérisons définitives peuvent être obtenues en quatre mois de traitement, avec deux ou trois séances par semaine.

Une longue discussion a lieu où interviennent MM. Quincieu, Pouliot, Douay, Pierra et Mme Sosnowska.

Quatre cas de leucoplasie génitale traités par l'électro-coagulation. — MM. X. Bender et Max Levdier (Paris) signalent les heureux effets obtenus par la diathermo-coagulation unipolaire dans le traitement de la leucoplasie génitale, dont l'un d'eux a fait autrefois une étude anatomo-pathologique très complète. Ils présentent quatre observations particulièrement démonstratives.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 janvier 1933.

Sur la fièvre ganglionnaire. — M. Paul Chevallier rappelle brièvement l'histoire de la fièvre ganglionnaire et rapporte des observations typiques et des observations atypiques. Il montre la valeur pronostique de la formule sanguine et apporte quatre nouveaux cas de la forme inguinale qu'il a décrite en 1927.

A propos de la fièvre ganglionnaire. — M. G. Blechmann rapporte que récemment M. Huet a avancé qu'il était efficace de pratiquer dans cette maladie des badigeonnages du cavum avec un collutoire soit au bleu de méthylène, soit à la glycérine résorcinée, etc. (avec la pince porte-tampon).

Très intéressé par les résultats obtenus par cet auteur, M. Blechmann a demandé l'avis de ses collègues MM. Moulonguet, Feldstein et Winter. Ces trois spécialistes estiment que toutes les manœuvres brutales d'attouchement des cavums infectés sont souvent dangereuses et peuvent déclencher une otite.

Jardins d'enfants, médecins et jardinières. — M. M. Molinéry, après avoir donné la définition de *Jardins d'enfants*, en rappelle l'histoire et en expose le fonctionnement. L'auteur démontre qu'il est nécessaire que « médecin » et « jardinière » puissent recevoir une formation spéciale leur permettant de mettre en œuvre les notions de psycho-pathologie nécessaires, non seulement au dépistage des petits anormaux, mais encore, si possible, à leur traitement. Reprenant la notion de tempérament, M. Molinéry schématise sous le nom de *polygone de santé thermal et climatique du tempérament*, le traitement de ce dernier auprès des stations thermales et climatiques, équipées sous l'angle de la médecine sociale.

Déclaration obligatoire de la tuberculose. — M. Georges Rosenthal demande la déclaration obligatoire consentie de la tuberculose basée sur le principe de la garantie mutuelle de non-contamination dans les groupements sociaux. Dans tout groupement, l'individu qui entre est examiné et reconnu sain. Il doit s'astreindre volontairement à un contrôle régulier; toute lésion ouverte survenue par la suite entraîne la mise en congé avec deux ans de salaire. A la coercition, il faut opposer la solidarité.

Luquet.

NOUVELLES

La loi Armbruster votée au Sénat. — La loi sur l'exercice de la médecine, votée par la Chambre des députés il y a un an, a été discutée au Sénat le 9 février 1933.

Après avoir entendu MM. Dentu, rapporteur, Portmann et Armbruster, le Sénat a voté le texte même de la Chambre.

On se rappelle que la Chambre avait rejeté une disposition due au regretté professeur Debierre, aux termes de laquelle les candidats au doctorat d'Etat devraient être titulaires du baccalauréat latin-grec. La Commission de l'enseignement du Sénat a repris cette disposition. Finalement, pour ne pas retarder le vote de la loi, M. Armbruster lui-même a demandé sa disjonction.

La question du baccalauréat latin-grec sera reprise au moment de la discussion de la loi sur la réforme des études médicales.

Section d'art médical et d'hygiène de la Foire de Lyon. — Grâce au concours des principaux fabricants de spécialités pharmaceutiques et hygiéniques, une très intéressante exposition d'art médical et d'hygiène sera organisée sous le patronage de l'Office commercial pharmaceutique. Elle se tiendra dans la grande salle du Palais de la Foire, située au-dessus de l'Atrium, du 9 au 19 mars 1933.

Les membres du Corps médical et pharmaceutique, ainsi que les étudiants et les infirmières qui désirent venir à la Foire de Lyon, peuvent également se procurer des cartes en s'adressant à l'O. C. P. (service de publicité, 71, rue du Temple, Paris).

Pour le transport des matières dangereuses. — Par arrêté du ministre des Travaux publics, M. Labbé, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, est nommé pour les années 1933 et 1934 membre de la Commission permanente chargée de la revision des règlements applicables aux transports par chemin de fer et à la manutention de ces matières dans les ports de commerce.

Commissions tripartites départementales. — Par arrêté de M. Edouard Renard, préfet de la Seine, il vient d'être procédé au renouvellement des cinq commissions tripartites départementales de surveillance et de contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques aux victimes de la guerre.

Ont été désignés comme représentants des associations et syndicats médicaux :

Pour la 1re commission. *Membres titulaires :* MM. Galloin, à Paris, et Hilaire, à Levallois-Perret. *Suppléants :* MM. Cabessa, à Paris, et Vaslin, à Nanterre.

Pour la 2e Commission. *Membres titulaires :* MM. Chabret du Rieu et Heins, à Paris. *Suppléants :* MM. Giron et Lebègue, à Paris.

Pour la 3e Commission. *Membres titulaires :* MM. Dorvaux, à Saint-Denis, et Foucart, à Paris. *Suppléants :* MM. Gourichou et Poirier, à Paris.

Pour la 4e Commission. *Membres titulaires :* MM. Boelle, à Paris, et Perreau, à Ivry. *Suppléants :* MM. Bonhomme et Dupas, à Paris.

Pour la 5e Commission. *Membres titulaires :* MM. Mousson-Lanauze, à Saint-Maudé, et Bitterlin, à Joinville-le-Pont. *Suppléants :* MM. Garde, à Neuilly-sur-Seine, et Hubac, à Paris.

Ont été désignés comme représentants du ministre des Pensions :

Pour la 2e Commission. *Membre suppléant :* M. Delbecque, à Paris.

Pour la 5e Commission. *Membres titulaires :* MM. Moulin et Labruyère, à Paris.

Société médicale des praticiens. — La Société médicale des praticiens nous fait parvenir la liste des membres du Comité pour 1933.

Président : Dr Filderman.

Vice-présidents : Drs Boissier et Louis Weiller.

Secrétaire général : Dr Pierre Rigaux.

Secrétaire général adjoint : Dr Andrée Prost.

Trésorier : Dr Thibault.

Trésorier adjoint : Dr Tournay.

Membres du Comité : Drs Marcel, Peronny, Jaïs, du Pasquier, Bergès, Vigouroux.

IIe Réunion européenne d'hygiène mentale (Rome, 27-28 septembre 1933). — PROGRAMME. — 27 septembre : à 9 heures, inauguration. — 1er rapport : « L'hygiène mentale et l'école », professeur Eugenio Medea (Milan, Italie). — Discussion. Communications.

A 14 heures, 2e rapport : « L'assistance publique extra-hospitalière aux prédisposés aux maladies mentales et aux individus qui sont sortis des hôpitaux psychiatriques », professeur Auguste Ley (Bruxelles, Belgique). — Discussion. Communications.

28 septembre : à 9 heures, 3e rapport : « L'importance de la famille pour l'hygiène mentale », Direktor Dott. Haus Rœmer (Illenau, Allemagne). — Discussion. Communications.

Les séances auront lieu : le premier jour, au Palais de l'Administration provinciale de Rome, et le second jour, à l'hôpital psychiatrique de Rome.

Clinique des maladies du système nerveux. — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sera fait à la Salpêtrière, par MM. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux ; R. Garcin, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire ; R. Bize, J. Lereboullet, L. Rouquès, St. de Sèze, chefs de clinique ; J. Christophe, J. Darquier, P. Mathieu, L. Michaux, P. Mollaret, J. Périsson, P. Schmite, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière; H. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux ; Aubry, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de seize leçons ; la première série commencera le lundi 27 février 1933, à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le lundi 13 mars 1933, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

PROGRAMME DU COURS. — *Première série.* — 1. Syndromes vasculaires. — 2. Syphilis cérébrale. Paralysie générale. — 3. Tumeurs cérébrales. — 4. Aphasie. Apraxie — 5. Epilepsie. — 6. Chorées. — 7. Syndrome thalamique. — 8. Paralysies pseudo-bulbaires. — 9. Pathologie du corps strié. Maladie de Wilson. — 10. Syndromes parkinsoniens. — 11. Syndromes pédonculo-protubérantiels. — 12. Syndromes bulbaires. — 13. Syndromes cérébelleux. Atrophies cérébelleuses. — 14. Tumeurs du cervelet et de l'angle ponto-cérébelleux. — 15. Syndromes hypophysaires. — 16. Hémianopsie.

NOUVELLES (*Suite*)

Deuxième série. — 1. Poliomyélite. — 2. Syphilis médullaire. — 3. Sclérose en plaques. — 4. Syringomyélie. — 5. Compressions de la moelle. — 6. Sclérose latérale amyotrophique. — 7. Tabes. Arthropathies nerveuses. — 8. Scléroses combinées et syndromes neuro-anémiques. — 9. Maladie de Friedreich. Hérédo-ataxie cérébelleuse. Paraplégies spasmodiques familiales. — 10. Atrophie Charcot-Marie et névrite interstitielle hypertrophique. — 11. Polynévrites. — 12. Myopathies. Myotosnie. — 13. L'électro-diagnostic. La chronaxie. — 14. Les examens du liquide céphalo-rachidien. — 15. Les névrites optiques. La stase papillaire. — 16. Les examens labyrinthiques.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 francs. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Vacances de Pâques en Provence et sur la Côte d'azur.— La Faculté de Marseille et la Société médicale du littoral méditerranéen présentent, pour les vacances de Pâques 1933, deux voyages médicaux internationaux, dont voici les programmes :

1° Voyage Provence-Côte d'Azur, pendant la semaine sainte (du lundi 10 au mardi 18 avril). — Concentration à Marseille (hôtel du Louvre et de la Paix, rue Canebière). Réception par la Faculté et la municipalité, visite du port. — Aix-en-Provence (Aquæ Sextiæ) : l'établissement thermal, les monuments et la bibliothèque. — Saint-Rémy et les Antiques, les Baux, Arles et ses monuments romains, la Camargue et la Crau, Martigues et l'étang de Berre ; retour à Marseille. — Visite de la Côte : les Calanques provençales et les stations balnéaires : Cassis, la Ciotat, Saint-Cyr, les Lecques, Bandol, Tamaris. — Le port militaire de Toulon. — Séjour à Hyères : la plage, la presqu'île de Giens, San-Salvadour, les établissements de cure. — Fréjus (Forum Julii) et ses monuments romains : Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, l'Estérel, Agay, le Trayas. — Cannes : réception par la municipalité, visite des établissements de cure et d'éducation physique, le Cannet. — Fin du voyage le lundi de Pâques. — Excursion facultative à Super-Cannes, le Golfe-Juan, Vallauris, Juan-les-Pins et Antibes (panorama des Alpes et de la Côte d'azur).

2° Voyage Côte d'azur, pendant la semaine de Pâques (du dimanche 16 avril au lundi 24 avril). — Concentration à Cannes (hôtel Carlton, promenade de la Croisette), réception à l'hôtel de ville, visite du Cannet, de Super-Cannes, des établissements de cure et d'éducation physique. — Le Golfe-Juan, Vallauris, Juan-les-Pins, Antibes et le panorama des Alpes et de la Côte d'azur. — Grasse : les fabriques de parfums et les établissements de cure. — Les Gorges du Loup, Vence et ses sanatoria, le Jardin zoologique. — Nice, Cimiez, l'Observatoire, la Voie romaine (Grande Corniche), le monument d'Auguste à la Turbie, le château de Roquebrune et le château de Grimaldi (laboratoire du Dr Voronoff). — Menton, Garavan, le Cap Martin.—Le Palais des Princes de Monaco, le Musée océanographique, les établissements de la Société des bains de mer. — Réception à Monte-Carlo, les jardins exotiques et la moyenne Corniche. — Beaulieu, le Cap Ferrat, Villefranche, le Mont-Boron. Nice et la promenade des Anglais. — Fin du voyage le dimanche 23 avril. — Excursions facultatives dans les Alpes (Saint Martin-Vésubie, Gorges du Cians, Beuil, Gorges de Daluis et en Corse.

Ces voyages seront placés sous la présidence et la direction scientifique de MM. les professeurs Hartmann, président de l'Association pour le développement des relations médicales (Faculté de médecine de Paris). Imbert, doyen de la Faculté de Marseille, et Olmer, de la même Faculté.

Comme pour les voyages précédents, les parcours seront effectués en auto-cars de luxe ou en trains spéciaux, et le séjour sera assuré dans les plus beaux hôtels de la Côte. Des conférences médicales et scientifiques seront faites partout et rien ne sera épargné pour assurer l'instruction l'agrément et le confort des voyageurs. Des permis de parcours à tarif réduit seront mis à leur disposition, sur les chemins de fer français, italiens et roumains, à l'aller et au retour, valables pendant un mois, en toutes classes En raison du délai nécessaire pour obtenir ces permis les adhérents ont intérêt à les demander le plus tôt possible, en précisant bien l'itinéraire choisi (des itinéraire différents sont admis à l'aller et au retour). — Les membres de la famille des médecins et les étudiants en médecine peuvent prendre part au voyage, dans une certaine proportion, car le nombre de places est limité. — Le droit d'inscription est de 100 francs ; l'inscription est ouverte dès à présent.

Le secrétariat de la Société médicale du Littoral (24, rue Verdi, à Nice), répond gratuitement à toutes les demandes de renseignements. — Le montant de la cotisation est de 1 200 francs pour le premier voyage ; elle est de 1 000 francs pour le second.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Clinique oto-rhino-laryngologique du professeur Portmann. — A côté de l'enseignement du spécialiste qui se fait régulièrement chaque jour, au lit du malade, dans les salles d'opérations, à l'amphithéâtre et par des cours théoriques, de 9 heures du matin à midi et demi et de 2 heures à 6 heures de l'après-midi, soit à l'hôpital du Toudu, soit à la clinique Saint-Raphaël, le professeur Portmann donnera, personnellement, cette année, cinq cours spéciaux.

Cours de broncho-œsophagoscopie. — Aura lieu du lundi 6 mars au jeudi 16 mars 1933. Ce cours comprendra des conférences théoriques et des exercices pratiques sur le cadavre, les chiens chloralosés et les malades.

Cours d'anatomie pathologique en O. R. L. — Le cours d'anatomie pathologique aura lieu du lundi 1er mai 1933 au samedi 20 mai, sous la direction du professeur Portmann.

Il comprendra des conférences théoriques sur les différents processus inflammatoires ou néoplasiques en général et sur les affections de l'oto-rhino-laryngologie.

Des travaux pratiques et des démonstrations avec examens de pièces macroscopiques et microscopiques accompagneront ces conférences.

Cours de perfectionnement en français. — Ce cours aura lieu du lundi 3 juillet au samedi 15 juillet 1933. Le programme détaillé en sera publié ultérieurement.

Cours de perfectionnement en anglais. — Le « Five weeks american course » aura lieu du lundi 24 juillet au samedi 26 août 1933.

NOUVELLES *(Suite)*

Le programme détaillé en sera également publié ultérieurement .

Faculté de médecine de Strasbourg. — M. le professeur Georges Canuyt fera un cours de perfectionnement à la nouvelle clinique oto-rhino-laryngologique sur : « La chirurgie oto-rhino-laryngologique. Technique opératoire et thérapeutique chirurgicale, chez l'enfant et chez l'adulte ».

Ce cours aura lieu du lundi 17 juillet au lundi 24 juillet 1933.

Pour tous les renseignements, s'adresser au professeur G. Canuyt, nouvelle clinique oto-rhino-laryngologique. Hôpital civil, Strasbourg.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques les vendredis à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique, et les mercredis soirs à 20 h. 30, à la consultation de la Porte, à l'hôpital Saint-Louis.

LES TRAITEMENTS DES GRANDES DERMATOSES : l'indispensable en dermatologie avec présentation de malades et de moulages, projections.

Mercredi 22 février. — Hérédo-syphilis : notions nouvelles, éveils, etc.

Vendredi 24 février. — Traitement prophylactique de l'hérédo-syphis avant la procréation, pendant la grossesse, après la naissance, pronostic de l'hérédo-syphilis.

Mercredi 1er mars. — Allaitement des hérédo-syphilitiques : nourrices et syphilis.

Vendredi 3 mars. — Mariage des syphilitiques acquis et héréditaires : discussion des conditions, certificat médical prématrimonial.

Mercredi 8 Mars. — Séro-réaction de Bordet-Wassermann : discussion des meilleures techniques.

Vendredi 10 mars. — Séro-réaction de Bordet-Wassermann : interprétation des résultats, les causes d'erreurs, les imperfections et paradoxes du Bordet-Wassermann,

Mercredi 15 mars. — Comparaison des antisyphilitiques, cures plurimédicamenteuses. Règles générales du traitement.

Vendredi 17 mars. — Chancre mou, formes nouvelles ; chancres mixtes, diagnostic, vaccins, etc.

Merdredi 22 mars. — Adénites chancrelleuses, formes nouvelles, diagnostic et traitement.

Mercredi 3 mai. — Règles des traitements externes et les erreurs graves à éviter en dermatologie.

Vendredi 5 mai. — Traitements de la lèpre.

Mercredi 10 mai. — Traitement des mycoses.

Vendredi 12 mai. — Traitements généraux des tuberculoses cutanées.

Mercredi 17 mai. — Traitements locaux des lupus tuberculeux et érythémateux.

Vendredi 19 mai. — Nouveaux traitements du psoriasis.

Mercredi 24 mai. — Nouveaux traitements internes des eczémas, désensibilisation, etc.

Vendredi 26 mai. — Traitements externes des eczémas.

Mercredi 14 juin. — Nouveaux traitements des dermatoses bulleuses.

Vendredi 16 juin. — Nouveaux traitements des pyodermites et des dermo-épidermites, vaccins, bactériophages, etc.

Mercredi 21 juin. — Nouveaux traitements des prurits, lichens, urticaires, etc.

Vendredi 23 juin. — Traitement des alopécies et des pelades, des hypertrichoses et des dermatoses inesthétiques.

Mercredi 28 juin. — Traitements des séborrhées de la face, du cuir chevelu et des acnés.

Vendredi 30 juin. — Traitement de la gale et des pédiculoses.

HORAIRE DE LA CLINIQUE. — *Les mardis.* — Policlinique par le professeur à l'amphithéâtre Brocq du nouveau dispensaire, à 10 heures.

Les mercredis. — Visite des salles du pavillon Bazin, à 10 heures; physiothérapie et petites opérations, à 9 h. 30, à la policlinique et salle Lugol.

Les mercredis soirs. — A la consultation de la Porte, policlinique à 20 h. 30 et leçon clinique à 21 h. 30.

Les 1er, 3e, 4e, 5e jeudis du mois. — Etudes de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre Louis Brocq de la clinique, à 10 heures.

Les vendredis. — Consultation de la Porte, à 9 heures, par les assistants ; présentation de malades, à 9 h. 30, par le professeur ; leçon clinique à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis Brocq.

LES JEUDIS DE LA CLINIQUE DE SAINT-LOUIS, *fondés sous le patronage de L. Brocq.* — Etude de questions d'actualité les 1er, 3e, 4e et 5e jeudis de chaque mois, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures.

2 *Mars.* — Belot, Radioothérapie des cancers cutanés.

16 *Mars.* — R. Giraudeau, Physiothérapie des pyodermites, folliculites, etc.

4 *Mai.* — Paul Ravaut, Etudes biologiques de la maladie de Nicolas-Favre.

18 *Mai.* — Professeur Joyeux (de Marseille), Accidents cutanés provoqués par les insectes venimeux.

22 *Juin.* — Professeur Margarot (de Montpellier), Notions nouvelles sur la pathogénie de la pellagre.

29 *Juin.* — Paul Blum, La surrénale et le traitement de la syphilis.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme (hôpital Cochin). — Ce cours, qui aura lieu du lundi 20 mars au samedi 1er avril, 1933 sera fait par MM. Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Boppe, Braine, Leibovici, chirurgiens des hôpitaux ; Cordier, Roger Couvelaire, prosecteurs à la Faculté ; Cénac, ancien chef de clinique à la Faculté ; Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; Motet, assistant de radiologie ; Marcel.

Le cours sera complet en deux semaines. Il comportera le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, sauf le samedi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec démonstrations cliniques, urétroscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

Un certificat sera remis à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement. Un diplôme pourra être délivré après examen.

NOUVELLES *(Suite)*

L'examen des candidats pressés aura lieu le 3 avril; pour les autres, il aura lieu en mai.

Droits d'inscription : 500 francs.

Ce cours sera précédé par un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 6 mars au 18 mars.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de bactériologie du service à l'hôpital Cochin.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D R. M., salle Béclard, tous les jours, de 9 heures à 11 heures, et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Cours de technique hématologique et sérologique. — Ce cours sera fait sous la direction de M. G. Roussy, par M. Edouard Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours comprendra 16 leçons, commencera le mercredi 7 juin 1933, à 14 h. 30, our se continuer les jours suivants ; les séances comprendront deux parties :

1° Un exposé théorique et technique ;

2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 250 francs. — Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit.

MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Conférence d'histologie. — M. le professeur VERNE commencera ses conférences le lundi 6 mars 1933 à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Histologie des organes.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le professeur HOVELACQUE commencera ses conférences le mercredi 1er mars 1933, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : *Anatomie* de l'abdomen.

Conférences de chimie pathologique. — M. SANNIÉ, agrégé, a commencé une série de leçons de *chimie pathologique*, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), depuis le samedi 18 février.

N. B. — Les conférences auront exceptionnellement lieu à 17 heures, les 18, 21, 23 et 25 février.

Conférences de physiologie. — M. CH. RICHET, agrégé, commencera ses conférences le lundi 6 mars 1933, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : Chaleur animale, sécrétion rénale fonctions de relation.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le Dr H. GALLIARD, chargé de conférences, commencera les conférences de parasitologie et histoire naturelle médicale le jeudi 2 mars 1933, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Février.* — M. BOYER, La réduction sanglante suivie d'ostéosynthèse dans les fractures récentes du col du fémur. — M. BARTHES, Les perforations couvertes des ulcères gastro-duodénaux.

22 *Février.* — M. DUCOURNAU, L'appui maternel dans les maternités parisiennes. — M. CATONNE, Quelques essais thérapeutiques dans les hypotrophies du nourrisson.

23 *Février.* — M. WEYL, Etude des rapports entre la coagulation sanguine et les thromboses post-opératoires. — M. NGO-TRUC-TUAN, Etude des vomissements spasmodiques du nourrisson. — M. POUYOL (LOUIS), Etude de l'ostéomyélite du maxillaire supérieur chez le nourrisson. — M. SALMAN, Les pleurésies purulentes chroniques à pneumocoques chez l'enfant.

Thèses vétérinaires. — 23 *Février.* — M. MILLARD, Le prix de revient du lait dans le sud-est de la Haute-Marne.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte par M. le professeur PAUL MATHIEU.

25 FÉVRIER. — *Bruxelles.* Collège des médecins. Jubilé professionnel de seize médecins célébrant leur cinquantenaire.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Les troubles oculaires dans les tumeurs du cerveau.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BABONNEIX : Paralysie infantile (projections).

26 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr GUIRAUD : Vue d'ensemble sur les délires chroniques.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures, M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

1er Mars. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité. 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

1er Mars. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures, M. le professeur Claude : Leçon clinique.

1er Mars. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

1er Mars. — *Paris.* Ministère de la Santé publique (direction de l'Hygiène, 4e bureau). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint au sanatorium de la Chapelle Saint-Mesmin.

1er Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Epreuve écrite de l'examen de thérapeutique.

1er Mars. — Paris. Société de thérapeutique. Dernier délai d'envoi des travaux, produits ou essais pour le prix Antoine Courtade (Envois au Dr Leven, 24, rue de Téhéran).

2 Mars. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). Concours pour les prix à décerner à MM. les internes en médecine de 4e année (concours de chirurgie et d'obstétrique).

2 Mars. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaire : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 35. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Schiff : Pervers et pervertis.

3 Mars. — *Bordeaux.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Bordeaux.

3 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Traitement des albuminuries juvéniles.

3 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45, M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures, M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures, Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul Mathieu.

4 Mars. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

5 Mars. — *Académies.* Clôture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation du second degré des Facultés de médecine.

5 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. Assemblée française de médecine générale sous la présidence du Dr Lesné : Discussions sur la tuberculose conjugale.

5 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Etienne Bernard : Œdème aigu du poumon et système nerveux.

5 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Ey : Les facteurs affectifs de l'hallucination.

6 Mars. — *Académies.* Clôture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation du second degré.

6 Mars. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine à l'asile de Nanterre (maison départementale).

6 Mars et 7 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine Consignation pour les examens de validation de stage des chirurgiens-dentistes.

6 Mars. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Péres), 9 heures. Concours pour les prix à décerner à MM. les internes en médecine de quatrième année (concours de médecine).

6 Mars. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecins des asiles publics d'aliénés.

6 Mars. — *Wurzburg.* Congrès allemand de la circulation.

6 Mars. — *Paris.* Ministère de la Santé. Ouverture du concours de médecin des asiles d'aliénés.

8 Mars. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

9 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Marlaas : Hygiène des psychopathes.

9 Mars. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. Société végétarienne. Pathologie infantile, par Mme le Dr Sosnowska ; L'attitude du végétarien devant les épreuves morales, par le Dr Ch.-Ed. Lévy.

12 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Cunéo : Traitement chirurgical des embolies artérielles des membres.

12 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Sainton : Les insuffisances ovariennes au point de vue endocrinologique.

12 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Genil-Perrin : La responsabilité pénale des paranoïaques.

12 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Forestier : Le traitement des rhumatismes chroniques.

CHRONIQUE DES LIVRES

Comment diagnostiquer, comment traiter les maladies mentales, par le Dr NEUBERGER. 1 volume de 424 pages, 1932. Prix : 40 francs (*Éditions médicales N. Maloine, Paris*).

Le nouvel ouvrage de Neuberger complète le *Traité de neurologie* qu'il publia dans la Collection « Comment guérir » (Maloine, 1928).

Même style concis, impeccable. Même large conception d'ensemble ; en particulier, pas de noms d'auteurs dans le texte, pour ne pas alourdir l'exposé, mais de courtes références renvoyant, en fin de volume, à une *copieuse bibliographie* qui atteste la profondeur de documentation et constitue une véritable encyclopédie.

C'est un livre qui plaira aux spécialistes, pour lesquels chaque question traitée réalise une mise au point parfaite.

Mais il s'adresse non moins au praticien, même le moins averti en médecine mentale, à l'usage duquel ont été composés des *tableaux de diagnostic* d'un maniement aisé, ainsi qu'un *lexique des termes les plus usités dans le langage psychiatrique* (avec indication des passages de contexte correspondants).

Tout cela est d'une lecture facile, attrayante, sans toutefois nulle digression superflue ; des développements empreints de la plus fine analyse psychologique, mais en aucun cas du « délayage ».

On retrouvera aussi dans ces pages la plupart des conceptions originales de l'auteur, spécialement en ce qui concerne ses vues sur le traitement de l'épilepsie et des toxicomanies ; et on lira enfin, en manière de conclusion, une critique justifiée *contre certains errements de la psychiatrie actuelle* qui trop souvent tendent à faire perdre à cette science sa destination bio-psychologique.

Questions cliniques d'actualité. Troisième série. Leçons professées à la Charité, service du professeur SERGENT. 1 vol. in-8 de 300 pages. Prix : 45 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cet ouvrage est le troisième recueil de Conférences de la Charité ; le premier est actuellement épuisé.

Chacune des leçons qui composent cet ouvrage a été faite par un clinicien connu, sur un sujet qui lui est familier et à propos duquel sa compétence s'est déjà affirmée, si bien que chacune de ces leçons met au point un sujet d'actualité.

Voici l'énumération des sujets traités :

Grippe et tuberculose (Francis Bordet). Traitement du diabète par l'insuline (R. Boulin). La granulie pulmonaire syphilitique (J. Dechaume). Le traitement des cavernes du lobe supérieur (F. Dumarest, d'Hauteville). Les formes frustes des abcès du foie d'origine amibienne (Noël Fiessinger). L'hypertension artérielle d'origine hérédosyphilitique (J. Genevrier). L'anaphylaxie dans l'asthme (De Gennes). De quelques faits concernant l'appendicite chronique (Paul Jacquet). Prophylaxie de la diphtérie (Henri Janet). Formes cliniques du cancer primitif des capsules surrénales (L. Langeron). De l'angine de poitrine compliquant les névralgies thoraco-brachiales gauches (G. Lian). Calculs du rein (Ed. Michon). Le botulisme (Jean Pignot). Les interventions médico-chirurgicales dans le traitement des pneumothorax spontanés (P. Pruvost). Les carences frustes chez l'enfant du premier âge (L. Ribadeau-Dumas). L'orientation actuelle des recherches sur le cancer (G. Roussy). Tuberculisation pulmonaire par propagation lymphatique cervicale et médiastinale. (E. Sergent). Le mongolisme (étude clinique et fonctionnelle) (R. Turpin). Les hypersensibilités spécifiques en clinique (Pasteur Vallery-Radot). Appendicite et grossesse (H. Vignes).

La vie sexuelle de la femme, par le professeur agrégé BINET, chargé de clinique de gynécologie à la Faculté de Nancy. Préface du Dr SIREDEY, membre de l'Académie de médecine. Un volume de 250 pages, avec 51 figures (*L'Expansion scientifique française, 23 rue du Cherche-Midi, Paris-VIe*). 30 francs.

Le professeur agrégé Binet, de Nancy, qui dirige la clinique gynécologique de la Faculté, résume avec une concision lumineuse, dans cette *Introduction à la gynécologie*, les notions de physiologie et même de psycho-physiologie indispensables à la compréhension des troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme.

Les diverses phases de la vie de la femme y sont successivement étudiées :

L'aube sexuelle, c'est-à-dire l'évolution psycho-physiologique de la sexualité chez l'enfant ;

Les métamorphoses de la puberté, c'est-à-dire l'*efflorescence sexuelle* ;

L'épanouissement des organes génitaux, et enfin, le *crépuscule sexuel*, c'est-à-dire la ménopause, bientôt suivie de sénescence par extinction progressive de la fonction sexuelle.

Les praticiens, si souvent consultés par leurs clientes pour des désordres menstruels, pour une stérilité rebelle, pour des aménorrhées, des hémorragies, des métrorragies, des dysménorrhées, etc., trouveront dans le livre de M. Binet les éléments indispensables pour s'orienter dans le diagnostic et la thérapeutique de ces états s complexes.

Research work on the Pneumococci and their enzymes and its significance in lobar pneumonia (Recherches sur les pneumocoques, leurs enzymes, et leur rôle dans la pneumonie lobaire), par A. CORWAN GUTHRIE (*Londres, Baillière, Tyndall and Cox*, 1932).

L'auteur apporte une contribution intéressante à l'étude de l'infection pneumococcique humaine et expérimentale. Ses recherches ont porté d'abord sur les ferments du pneumocoque, en particulier sur ce qu'il appelle héma-

toxine ou endotoxine, substance hémolysante qui jouerait un rôle très important dans la production du bloc pneumonique. Il a étudié également la sécrétion des diastases protéolytiques, saccharolytiques et lipolytiques. Ces substances, après action du sérum antipneumococcique sur le pneumocoque, se trouvent séparées du microbe (on peut les retrouver, mises en liberté, dans le sérum). Les germes sont ainsi « détoxiqués » et incapables de résister à la phagocytose.

Par une série d'expériences ingénieuses, l'auteur a bien mis en lumière le rôle fondamental du *complément* dans cette action bactéricide du sérum antipneumococcique. Appliquant cette notion à la thérapeutique des affections pneumococciques chez l'homme, il suggère que l'on devrait, pour assurer l'effet bienfaisant du sérum, doser la teneur en complément dans le sang du malade et, en cas d'insuffisance, l'augmenter par une injection de sérum frais.

Quelle que soit la portée pratique de cette suggestion, la notion théorique sur laquelle elle s'appuie est fort intéressante et concorde avec les vues de Maurice Nicolle sur la participation du complément à l'action des *lytiques* sur les antigènes, alors que les anticorps agglutinants agissent sans intervention de l'alexine.

Une autre donnée susceptible d'application pratique est la neutralisation de l'hématoxine par l'oxygène, d'où l'indication d'utiliser cette substance dans le traitement de la pneumonie. Enfin l'auteur conseille d'utiliser, en même temps que l'oxygène et la sérothérapie, les ressources de la chimiothérapie, en particulier l'action sur le pneumocoque des sels biliaires, ainsi que celle de l'optochine.

M. Lévy-Bruhl.

Traité d'hygiène scolaire, par J. Génévrier et H. Descomps. *Deuxième édition*. 1 vol. in-8 de 600 pages, avec 229 figures. Prix : 90 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*, 1933).

La rédaction de cette nouvelle édition a été confiée au Dr Génévrier et au Dr H. Descomps. Je rappelle que Génévrier avait signé la première édition, parue en 1914, avec son maître, le regretté Henry Méry.

Les auteurs ont conservé le plan général de la première édition, et divisé leur traité en quatre parties : 1° l'*École* ; 2° l'*Écolier* (sain et malade), en insistant spécialement sur sa croissance physique et psychique ; 3° les *groupements d'écoliers* : écoles primaires et maternelles, internats, écoles de plein air, écoles d'anormaux, etc. ; 4° l'*hygiène des maîtres* ; 5° l'*inspection médicale des écoles* en France et particulièrement à Paris, avec les règlements qui la concernent.

Mais ils ont fait subir à chacun de ces chapitres des remaniements importants, pour tenir le lecteur au courant de tous les progrès réalisés dans chaque matière. C'est ainsi que la construction, le chauffage, la ventilation, l'éclairage ont été considérablement perfectionnés dans ces dernières années ; que la prophylaxie des maladies contagieuses, en particulier celle de la diphtérie et de la tuberculose, sont au premier plan des préoccupations des médecins scolaires ; que les œuvres de plein air se multiplient depuis dix ans ; que l'institution des assistantes d'hygiène, l'orientation professionnelle, l'éducation des anormaux, sont autant de problèmes nouveaux qui retiennent aujourd'hui l'attention des hygiénistes. Or, rien n'a été négligé par les auteurs pour mettre au point ces différents sujets, et leur donner le développement qui convient.

Ce Traité de près de 600 pages, comportant plus de 200 figures, schémas ou photographies, est le plus complet que nous possédions. Il représente la somme de toutes les connaissances actuellement nécessaires et s'adresse à tous ceux qui veulent avoir une saine compréhension des exigences de l'hygiène scolaire.

P. Harvier.

Les voies de pénétration des membres, Tome I, **Membre supérieur**, par F.-M. Cadenat, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Lariboisière. 1 vol. in-8° de 210 pages, avec 141 figures dans le texte, 75 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Ce livre n'est pas un précis de médecine opératoire, mais un livre d'anatomie appliquée dans lequel sont étudiées les voies les plus sûres, les plus larges et les moins mutilantes pour découvrir un organe ou une région donnée.

Cette étude se bornait trop souvent jusqu'ici aux lignes de ligature. Or il faut pouvoir découvrir, avec la méthode rigoureuse que nous a enseignée Farabeuf, un nerf, un segment du squelette, une articulation... La chirurgie actuelle ne peut plus se contenter des incisions parcimonieuses qu'imposait jadis la crainte de l'infection. Il lui faut des voies larges qui lui permettent de parer rapidement à une hémorragie, d'avoir un jour suffisant sur un foyer de fracture ou d'exposer largement une articulation. Aussi la description des incisions linéaires est-elle complétée pa celles des débridements et des larges volets explorateurs.

La base de cette étude est l'*anatomie esthétique*, dont l'auteur a souligné récemment l'importance dans une série de démonstrations faites sur le vivant. Chaque chapitre commence donc par une étude détaillée des formes qu'illustrent des figures juxtaposées de morphologie et de myologie permettant de prévoir les voies naturelles que l'opérateur peut utiliser. Un court *rappel anatomique* avec planches de dissection remet en mémoire les points essentiels, ceux surtout qui présentent un intérêt pratique, les repères osseux, l'aspect des muscles et des tendons vus par le jour limité d'une incision, le point où les muscles reçoivent leurs nerfs, car, à quoi bon s'efforcer d'épargner un muscle si on doit sectionner son nerf moteur ?

Dans un chapitre terminal sont groupés les *maîtres-points* du membre supérieur et les différentes lignes d'incision montrant ainsi la liaison et l'harmonie des *voies de pénétration*.

Le livre de F.-M. Cadenat répond à ce qu'on attendait de son intelligence subtile et pénétrante et de sa maîtrise chirurgicale : il est clair, précis, illustré d'excellentes figures de Moreaux. Il renferme tout ce qu'il faut et rien que ce qu'il faut. Farabeuf et Paul Richer, dont les noms sont placés en frontispice de cet ouvrage, l'admireraient comme nous.

On ne saurait trop en recommander la lecture, non seulement aux étudiants, mais aux chirurgiens de carrière qui le liront avec le plus vif intérêt.

Un pareil ouvrage, aussi agréablement présenté, est trop utile pour ne pas être assuré d'un brillant succès.

Albert Mouchet.

VARIÉTÉS

QUELQUES USAGES DES MÉDECINS DE JADIS

Par E.-H. PERREAU
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Quand on parle des médecins de jadis, on songe aux mordantes critiques de ce génial railleur de Molière et on les croit remplis de routine et de vanité. Il a persiflé d'autres honorables métiers !

Il est toujours facile, en forçant les traits d'un visage, d'en faire une caricature, d'autant plus dangereuse qu'elle est, au fond, ressemblante. Il n'est pas douteux que les médecins de nos pères étaient essentiellement traditionnalistes. Il est non moins certain que l'accueil de notre ancienne France aux médecins étrangers introduisait parfois dans « la Cour et la Ville » certains charlatans tapageurs, suffisants mais non toujours dépourvus de connaissances et de dévouement.

Les livres de droit nous donnent maints renseignements sur la vie des anciens médecins d'avant la Révolution. Il est facile de les compléter et de les éclairer par des emprunts à nos auteurs littéraires, qui souvent ont parlé d'eux, parfois pour en faire un éloge flatteur.

Après leur avoir adressé mainte critique, Montaigne ne concluait-il point par le meilleur des compliments : « Au demeurant, j'honore les médecins. »

I

Les médecins du grand siècle marquaient leur esprit traditionnaliste d'abord dans le choix de leur logement. Tout d'abord, ils se massaient généralement dans les mêmes quartiers, comme on le faisait alors à peu près en toute profession, même les plus intellectuelles : magistrats, gens de loi, pédagogues. Nos vieilles villes de province conservent encore leur « quartier du Palais » ou leur « quartier latin ».

Les médecins faisaient plus encore : afin d'aider la clientèle à retrouver plus facilement leur porte, ils demeuraient souvent dans la maison même de leur prédécesseur. A Toulouse, par exemple, l'examen des vieux cadastres montre que, dans l'immeuble correspondant au n° 10 actuel de la place Saint-Étienne, de 1550 à 1696 n'habitent successivement que des chirurgiens (Chalende, Histoire des rues de Toulouse, *Mémoires de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres*, 1926, p. 153 et suiv.) ; dans le n° 10 de la place Saint-Georges habitent constamment des chirurgiens de 1572 à la fin du XVIIIe siècle (*Ibid.*, 1927, p. 113).

Ils sont traditionnalistes dans leurs moyens de locomotion; devant comme aujourd'hui circuler du matin au soir et même parfois du soir au matin, dans des rues et sur des routes moins bonnes que les nôtres, ils n'usent point de voiture comme la plupart des bourgeois et s'en tiennent à la mule, robuste monture de leurs prédécesseurs.

En un passage célèbre, La Bruyère s'est scandalisé des habitudes nouvelles généralement adoptées : « Les empereurs n'ont jamais triomphé à Rome si mollement, si commodément, ni si sûrement même contre le vent, la pluie, la foudre et le soleil, que le bourgeois sait à Paris se faire mener par toute la ville. Quelle distance de cet usage à la mode de leurs ancêtres ! » (*Les Caractères*, chap. VIII, De la Ville).

Cet usage des médecins leur était d'ailleurs commun avec les évêques. On connaît la fable : « Le mulet d'un prélat se piquait de noblesse... Il eût cru s'abaisser, servant un médecin » (*Le mulet se vantant de sa généalogie*, La Fontaine, Fables, liv. VI, fab. VII).

A raison de sa grande réputation, Guénaud croit devoir monter, non en carrosse, mais à cheval : « Guénaud, sur son cheval, en passant m'éclabousse », écrira Boileau dans les *Embarras de Paris*, attestant la vive allure à laquelle devaient se déplacer les médecins, même par les plus mauvais temps et chemins, puisque le poète dut aller s'essuyer en un coin avant de reparaître en public !

En outre, les médecins à leurs débuts aimaient à se dire les successeurs et les élèves d'un médecin connu. Bien que notre ancien droit n'admît pas l'adoption complète, telle que nous la pratiquons de nos jours, et ne connût que l'adoption de nom et d'armes, ils n'hésitaient pas à user de celle-ci pour se faire autoriser, par acte notarié, à porter dans leur profession le nom de leur prédécesseur (Mémoire pour N.-J. Polmier, oculiste, dans Hérissant, *Causes amusantes*, 1769, t. I, p. 29 et suiv.).

La jurisprudence n'admettait ce genre d'adoption qu'en l'absence de famille. D'ailleurs elle l'autorisait toujours au profit des neveux et autres parents par les femmes, en l'absence de parents du nom (Arrêt du Parlement de Paris du 7 mai 1734 ; *Ibid.*, 1770, t. II, p. IV).

N'allons pourtant pas les croire hommes d'argent. Au contraire, ils sont parfaitement désintéressés et, par là, se distinguent grandement des charlatans : « Les médecins reçoivent pour leurs visites ce qu'on leur donne, quelques-uns se contentent d'un remerciement » ; et La Bruyère leur oppose certain hâbleur « si sûr de son remède, et de l'effet qui en doit suivre, qu'il n'hésite

VARIÉTÉS *(Suite)*

pas de se faire payer d'avance, et de recevoir avant que de donner ; si le mal est incurable, tant mieux, il n'en est que plus digne de son application et de son remède ; commencez par lui livrer quelques sacs de mille francs, passez-lui un contrat de constitution, donnez-lui une de vos terres, la plus petite, et ne soyez pas ensuite plus inquiet que lui de votre guérison » (*Les Caractères*, chap. XV, De quelques usages)

Les médecins étaient économes et ils épargnaient sur leurs honoraires pour leur famille. Il est vrai qu'alors même leurs plus grands critiques ne répugnaient pas à payer leurs honoraires : « Il y a déjà longtemps que l'on improuve les médecins et que l'on s'en sert ; le théâtre et la satire ne touchent point à leurs pensions ; ils dotent leurs filles, placent leurs fils au Parlement et dans la Prélature, et les railleurs eux-mêmes fournissent l'argent. Ceux qui se portent bien deviennent malades, il leur faut des gens dont le métier soit de les assurer qu'ils ne mourront point : tant que les hommes pourront mourir et qu'ils aimeront à vivre, le médecin sera raillé et bien payé » (La Bruyère, *Ibid.*).

Au grand siècle, par une survivance des âges précédents, les grands seigneurs avaient encore en permanence un médecin dans leur suite (Vte d'Avenel, Le train de maison depuis sept siècles : les Domestiques. *Revue des Deux Mondes*, 1er avril 1912, p. 634 et 638). C'est à grand'peine que le cardinal de Richelieu, voulant réduire au « strict nécessaire » la Maison de son neveu, Pont de Courlay, en obtiendra qu'il ne s'attache pas en permanence un médecin, un chirurgien et un apothicaire (Deloche, *La Maison de Richelieu*, p. 54). Tout à la fin du siècle, le maréchal de Bellefonds avait encore un médecin en permanence à son service, mais qu'il prête à ses amis. Pendant une grave maladie de la comtesse de Coulanges, il ne la quitta pas, la soignant avec zèle et demeurant dans son hôtel en permanence, au grand désarroi des habitués (Lettre de Coulanges à Mme de Grignan, du 28 juin 1694).

Par discrétion, sitôt remise, elle le renvoie chez le maréchal. Mais ces « prêts » de médecins entre amis étaient alors tellement dans les mœurs, que sa cousine, la marquise de Sévigné, proteste et déplore hautement qu'il ne demeure pas auprès d'elle jusqu'à sa complète guérison (Lettre de Mme de Sévigné à Mme de Grignan, 5 juillet 1694). Mme de Noailles en avait également un (lettres des 28 mai et 11 juin 1676) ; plus loin nous citons d'autres exemples.

Cet usage du médecin familier n'était pas encore pleinement perdu au début du XIXe siècle, puisqu'on en trouve même des traces dans la jurisprudence (Cass. civ. 21 août 1839, S. 1839.1.663). Tout près de nous, le poète Stéphen Liégeard, parvenu à un âge avancé, s'attacha en permanence un médecin, qui l'accompagnait dans tous ses déplacements.

Déjà les médecins prudents, au XVIIe siècle, savaient ne pas s'entêter dans leurs préjugés pour appeler au besoin un confrère en consultation : « Un bon médecin est celui qui a des remèdes spécifiques, ou, s'il en manque, qui permet à ceux qui les ont de guérir son malade » (La Bruyère, *Ibid.*).

D'ailleurs on commettrait la pire des injustices en leur prêtant l'ignorance du ballet du *Malade imaginaire* : « O Fagon-Esculape ! Faites régner sur toute la terre le quinquina et l'émétique, conduisez à sa perfection la science des simples qui sont donnés aux hommes pour prolonger leur vie ; observez dans les cures, avec plus de précision et de sagesse que personne n'a encore fait, le climat, les temps, les symptômes et les complexions ; guérissez de la manière seule qu'il convient à chacun d'être guéri » (*Ibid.*).

II

L'Italie du XVIIe siècle paraît avoir été féconde en célébrités médicales bruyantes. Beaucoup se faufilaient en France à la suite de grands personnages.

Un des plus tapageurs était Carette, médecin du maréchal de Bellefonds. Il se fit un nom et acquit une fortune considérable en débitant des spécialités de sa façon, qui s'employaient avec succès contre ces sortes de maux que guérit toujours infailliblement un système de médecine quelconque, s'il est nouveau et renommé.

« Carro-Carri débarque avec une recette qu'il appelle un prompt remède, et qui quelquefois est un poison lent : c'est un bien de famille, mais amélioré en ses mains. De spécifique qu'il était contre la colique, il guérit de la fièvre quarte, de la pleurésie, de l'hydropisie, de l'apoplexie, de l'épilepsie ; forcez un peu votre mémoire, nommez une maladie, la première qui vous viendra en l'esprit : l'hémorragie, dites-vous ? il la guérit. Il ne ressuscite personne, il est vrai ; il ne rend pas la vie aux hommes, mais il les conduit nécessairement jusqu'à la décrépitude, et ce n'est que par hasard que son père et son aïeul, qui avaient ce secret, sont morts fort jeunes... L'émulation de cet homme a peuplé le monde de noms en O et en I, noms vénérables qui en imposent aux malades et aux maladies. Vos médecins, Fagon, et de toutes les Facultés, avouez-le, ne guérissent pas toujours, ni sûrement ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

ceux, au contraire, qui ont hérité de leurs pères la médecine pratique, et à qui l'expérience est échue par succession, promettent toujours, et avec serments, qu'on guérira... Chassez des corps, où rien ne vous est caché de leur économie, les maladies les plus obscures et les plus invétérées ; n'attentez pas sur celles de l'esprit, elles sont incurables. Laissez à Corinne, à Lesbie, à Conidie, à Trimaclion et à Curpus la passion et la faveur du charlatan » (La Bruyère, *Ibid.*).

La correspondance de la marquise de Sévigné avec sa fille est pleine de noms de médecins. Elle a connu tous ceux des gens en place : Fagon et Vallot, premiers médecins du roi; Bessières et Félix, ses chirurgiens ; d'Aquin, premier médecin de la reine; de Chesnes, médecin des enfants de France ; Lizet, premier médecin de Madame ; Guilloire, médecin de Mademoiselle; l'abbé Bourdelot, médecin du père du Grand Condé; Céron, médecin de Louvois; Beloy et Petit, médecins du cardinal de Retz; Aignan, médecin suisse, ancien capitaine, médecin du duc de Chaulnes; Hamon, l'écrivain de Port-Royal; les médecins des Favorites depuis Mme de Montespan jusqu'à Mlle de Fontanges. A l'occasion elle se fait, sans toujours y croire, l'écho de méchants bruits sur certains d'entre eux. Elle gronde quand ils discutent sans la soulager ; mais elle les consulte cependant et même des étrangers venus en France.

En mai 1676, chez son oncle, abbé de Livry, elle rencontre Amonio, médecin italien amené chez nous par la famille de Mazarin : « Ma fille, écrit-elle, c'est un homme de vingt-huit ans dont le visage est le plus beau et le plus charmant que j'aie jamais vu : il a les yeux comme Mme de Mazarin et les dents parfaites, le reste du visage est comme on imagine Rinaldo ; de grandes boucles noires qui lui font la plus agréable tête du monde. Il est Italien, et parle italien comme vous pouvez penser. Il a été à Rome jusqu'à vingt-deux ans ; enfin, après quelques voyages, M. de Nevers et M. de Brissac l'ont amené en France ; et M. de Brissac l'a mis, pour le reposer, dans le beau milieu de l'abbaye de Chelles, dont Mme de Brissac, sa sœur, est abbesse. Il a un jardin de simples dans le couvent ; mais il ne me paraît rien moins que Lamporechio. Je crois que plusieurs bonnes sœurs le trouveront à leur gré et lui diront leurs maux ; mais je jugerais qu'il n'en guérira pas une que selon la règle d'Hippocrate. Mme de Coulanges, qui vient de Chelles, le trouve comme je l'ai trouvé : en un mot, tous ces jolis musiciens de chez Thoulangeon ne sont que des grimauds auprès de lui. Vous ne sauriez croire combien cette petite aventure nous a réjouies » (Lettre du 6 mai 1676).

Quinze jours plus tard, faisant l'éloge de son médecin de Vichy, elle ajoute malicieusement : « Il ne ressemble point à celui de Chelles » (Lettre du 18 mai 1676).

Pourtant, de retour à Livry l'été suivant, n'en ayant sans doute pas d'autre, elle se décide à le consulter sur des accidents qu'elle attribue au retour d'âge ; — elle atteignait alors la cinquantaine. Amonio modifie sa fâcheuse opinion première, en lui déclarant inutile de la saigner. « J'ai présentement pour me gouverner mon beau médecin de Chelles ; je vous assure qu'il en sait autant et plus que les autres... Enfin je m'en porte très bien, je m'en tiens à ce qu'il m'ordonne et je prendrai ensuite de la poudre de mon bonhomme (son médecin de Vitré). Il croit que, du tempérament dont je suis, je ne serai pas quitte de trois ans de ces retours » (Lettre du 26 août 1676).

Ce traitement est interrompu au bout de six semaines par l'arrivée du visiteur de Chelles, qui en déloge ce trop joli médecin. Justement le cardinal Odescalchi, élu pape le 21 septembre, sous le nom d'Innocent XI, choisit pour maître de chambre l'oncle d'Amonio, qui regagne Rome au plus vite (Lettres des 2 et 15 octobre 1676).

III

Les règlements imposaient alors aux médecins des obligations plus rigoureuses qu'aujourd'hui.

Tandis que nous avons unifié le titre, ils devaient alors avoir des grades d'autant plus élevés qu'ils résidaient dans une ville plus importante (Bardet, *Recueil d'arrêts*, t. II, p. 324).

Médecins, apothicaires, ni chirurgiens ne pouvaient refuser leur ministère en temps d'épidémie, sauf à réclamer ensuite des honoraires pour ces services obligatoires.

En 1668, un arrêt du Parlement de Paris leur enjoint de « déclarer aux commissaires de leurs quartiers ceux qu'ils sauraient ou soupçonneraient d'être atteints de maladie contagieuse, ou qu'ils croiraient avoir de la disposition à cet accident dans la suite de leurs maladies ; à peine, en cas de négligence ou de dissimulation, d'être déchus de leurs maîtrises » (*Nouveau Brillon*, vº Apothicaire, nº 42).

En 1713, le Parlement de Provence, pour se prémunir contre la peste, ordonne aux « médecins, chirurgiens et apothicaires de déclarer incontinent aux intendans de la santé, ou aux consuls des villes et lieux, les contagieux qu'ils

VARIÉTÉS *(Suite)*

pourraient découvrir, à peine de répondre en leur propre des inconvénients qui pourraient arriver, et d'amende arbitraire » (*Ibid.*).

Un édit de décembre 1666, donné pour la sûreté de Paris, enjoint aux chirurgiens d'avertir les commissaires de leur quartier, des blessés qui auront été conduits chez eux, ou qu'ils auront pansés ailleurs, en indiquant la « qualité » et les « circonstances » des blessures, à peine de 200 livres d'amende la première fois, d'interdiction d'un an en cas de récidive, de privation de maîtrise la troisième fois. (Denisart, *Collection de Décisions nouvelles*, v° *Blessés, Blessures*, n° 1).

Cette disposition, qui se trouvait déjà dans l'arrêt de règlement du 12 décembre 1651, fut renouvelée par les Lettres patentes de 1699 approuvant les statuts de la Communauté des chirurgiens de Paris (art. 130), l'ordonnance de police du 5 novembre 1716, et l'arrêt de règlement du Parlement de Paris du 27 juin 1727, qui élève l'amende à 500 livres, et menace de punition corporelle en cas de récidive (*Id.*, v° *Blessé*, n°s 1 et 2 ; v° *Chirurgien*, n° 9).

Des amendes furent souvent prononcées contre les chirurgiens négligeant d'accomplir ces obligations, notamment par sentences de police du Châtelet du 2 mars 1736 et du 17 mai 1743 (*Id.*, v° *Blessé*, n° 2 ; v° *Chirurgien*, n° 10 ; Voy. aussi La Poix de Fréminville, *Diction. de Police*, v° *Chirurgien*).

L'arrêt de règlement du Conseil du 12 avril 1749 (art. 8) ordonne « que chacun des chirurgiens, gradué ou non, sera tenu de faire mettre, sur la porte de la maison où il demeure, son nom et sa qualité, et d'avoir une salle basse au rez-de-chaussée de sa maison, où il y aura toujours un de ses élèves au moins, pour donner en son absence les soins nécessaires à ceux qui en auraient besoin. » (*Id.*, v° *Chirurgien*, n° 3).

Dans les dispositions ci-dessus, on voit ainsi en germe les règles plus générales du droit le plus récent astreignant les médecins à déclarer les maladies transmissibles et à déférer aux réquisitions de l'autorité publique en cas de troubles ou calamités (1).

En revanche, de gros avantages honorifiques et pécuniaires étaient reconnus aux médecins et dans une certaine mesure aux chirurgiens.

Les médecins, au moins quand ils avaient le grade de docteur, étaient exempts de payer la taille (Brillon, *Diction. des arrêts*, v° *Médecin*, n° 48 ; *Codex Fabrianus*, liv. IX, titre 29, déf. 9 ; Guy Pape, *Décisiones Senatus Delphinalis*, *quæst* 391 et 394). En outre, ils étaient dispensés de toutes charges et fonctions politiques ou municipales gratuites, comme la collecte des tailles, le guet, la garde, les corvées et autres dont l'usage provincial exemptait les notables bourgeois, sauf les fonctions de religion, piété et charité, comme celles de marguilliers ou commissaires des pauvres (Arrêt de la Cour des Aides de Paris, 17 mars 1730 : Denisart, *Décisions nouvelles*, v° *Médecin*, n° 8 ; Arrêt du Sénat de Chambéry, 5 fév. 1595 : *Codex Fabrianus*, liv. IX, titre 29, déf. 9 ; Arrêt du Parlement de Grenoble, 30 avril 1461 et jurisprudence constante : Guy Pape, *op. cit.*, *quæst.* 391 et 394 ; Brillon, *op. cit.*, v° *Médecin*, n° 48).

Mais il était nécessaire qu'ils ne s'adonnent à aucun commerce, fût-ce de l'apothicairerie, sauf à reprendre leur privilège après l'avoir cessé (mêmes arrêts de la Cour des Aides de Paris, 17 mars 1730, et du Parlement de Grenoble, du 30 avril 1461).

Ces avantages s'étendaient à leurs femmes et et leurs enfants, mais du vivant seulement du médecin et non après sa mort (*Codex Fabrianus*, *ubi supra* ; Arrêt du Sénat de Chambéry du 5 fév. 1595, précité).

La médecine, étant réputée art libéral, ne dérogeait pas à la noblesse (Tiraqueau, *de Nobilitate*, ch. 31 ; Laroque, *Tr. de la Noblesse*, chap. CLI, éd. 1735, p. 370). Mais dans certaines régions, comme le Beaujolais, le Forez, le Lyonnais, l'Anjou et la Touraine, ils recevaient la qualification de *Nobles* ou *Nobles hommes* (Pour la Touraine, voyez les certificats médicaux notariés publiés dans la *France médicale*, 10 juin 1904, p. 247 ; pour le Lyonnais, etc., voyez Arrêt du Conseil du Roi, 4 janv. 1699, *Œuvres d'Henry*, liv. IV, quest. 161 (5e édition par Bretonnier, t. II, p. 894) ; Denisart, *op. cit.*, v° *Nobles*, n° 5 ; Pothier, *Traité des personnes et des choses*, partie I, tit. I, sect. II, art. 1er, n° 2 ; pour l'Anjou, voyez l'Acte 9 sept. 1471, Laroque, *op. cit*, chap. CLI, p. 371).

En outre, en certaines villes, ils avaient droit à un rang particulièrement honorable dans les cérémonies publiques (Ordonnance de l'archevêque-gouverneur de Lyon, 26 mai 1635, *Œuvres d'Henry*, liv. II, quest. 64 ; 5e édition par Bretonnier, t. I, p. 523).

S'ils étaient incarcérés, même justement, on leur accordait des lettres de rémission en chancellerie royale (V. lettres de juil. 1430 en faveur

(1) Ils étaient en outre astreints à des interdictions aujourd'hui vieillies, comme celle de la transfusion du sang (arrêt de règlement 10 janv. 1670 : Brillon, *Diction. des arrêts*, v° *Médecin*, n° 11) et des obligations ne cadrant plus avec la séparation des Églises et de l'État, comme celle de rappeler aux malades leurs devoirs religieux (Ordonnance du Cl de Noailles, archevêque de Paris, 9 mars 1707, et Déclarations royales des 8 mars 1712 et 24 mai 1724 : La Poix de Fréminville, *op. cit.* v° *Malades* ; Denisart, *op. cit*, v° *Médecin*, n° 7).

VARIÉTÉS *(Suite)*

de Robert Masselin : A. Thomas, *Un Emigré normand au temps de Jeanne d'Arc, Me Robert Masselin*, lecture à l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres du 18 nov. 1910, *Journ. Débats*, 19 nov.).

Comme les autres gradués, quand ils étaient clercs, tous les gradués en médecine avaient droit aux bénéfices d'après le Concordat de François Ier (Denisart, *op. cit.*, vo *Médecin*, no 9).

Au moins en Savoie, les médecins des Princes étaient anoblis et transmettaient leur noblesse à leurs descendants (*Codex Fabrianus*, liv. IX, titre 29, *de Dignitate et nobilitate*, déf. II).

Longtemps les chirurgiens ne reçurent nul avantage de ce genre. Il en fut toujours ainsi des chirurgiens-barbiers, qui pratiquaient un « art méchanique » dérogeant à la noblesse (Laroque, *op. cit.*, chap. CLI, p. 371, et chap. CLVIII, p. 377 et suivantes). Mais dès le XVIIe siècle on en décidait autrement pour les « chirurgiens de robe longue », qui n'étaient point barbiers et possédaient doctorat, licence ou maîtrise ès-arts » (*Ibid.*).

En outre, par lettres patentes du 10 août 1756, publiées par arrêt du Conseil du même jour, ils furent exemptés, à la condition de ne faire nul commerce, même de drogues, de toutes charges et fonctions publiques ou municipales, comme les médecins, dispensés de la taxe de l'industrie et admis aux offices municipaux des villes et lieux de leur résidence comme les notables bourgeois (Denisart, vo *Chirurgien*, no 19).

Dans notre démocratie ombrageusement égalitaire, il ne reste guère qu'un seul privilège attaché a l'art de guérir : les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes accomplissent leurs obligations militaires dans le Service de santé de l'armée (loi 31 mars 1928, art. 37, § 1er) (1).

(1) On peut aussi ajouter l'avantage pour les étrangers d'être naturalisés après une seule année de résidence en France, quand ils ont acquis des diplômes délivrés par des Facultés françaises (loi 10 août 1927, art. 6). Il est commun avec les diplômes des Facultés autres que celles de médecine, mais il s'étend aux diplômes d'Université, mention médecine.

ASSISTANCE AUX LUPIQUES

Par le Dr G. MILIAN

Comme la tuberculose pulmonaire, le lupus et les tuberculoses cutanées sont difficiles à guérir. Ils le sont d'autant plus que, malgré nos nombreux et variés moyens de traitement actuel nous n'avons pas d'organisation capable de les mettre en œuvre. Si la lutte contre la tuberculose pulmonaire est organisée, celle contre la tuberculose cutanée ne l'est pas.

Les moyens de traitement du lupus sont multiples : régime, sels d'or, sels mercuriels, traitements chirurgicaux, traitements physiques thermo et galvanocautère, finsenthérapie, rayons X, rayons ultra-violets, diathermo-coagulation.

Or, dans l'état actuel des choses, voyons ce qui se passe lorsqu'un lupique veut se faire soigner. Il se présente à la consultation à l'hôpital Saint-Louis, où il est vu par l'un des six médecins chargés des services dermatologiques. Que va-t-il arriver ?

Avant d'en venir aux traitements locaux, le médecin veut instituer le *régime de Gerson*. Cela est impossible, car aucun moyen ne lui en est fourni. Il ne peut qu'à grand'peine obtenir des régimes déchlorurés, pas du tout des régimes antidiabétiques. Comment pourrait-il obtenir la mise en œuvre d'un régime comme celui de Gerson ?

L'examen des fosses nasales s'impose avant tout, puisque la muqueuse nasale est la porte d'entrée usuelle du lupus de la face. Le chef de service doit donc envoyer le lupique en consultation au service d'oto-rhino-laryngologie où il obtiendra un diagnostic au jour d'examen de ce service et où il pourra ensuite envoyer son malade *aux jours demandés par le dit service* pour traitement local de la muqueuse (s'il y en a, comme cela est la règle), en subordonnant ses interventions personnelles aux jours qui lui sont laissés libres.

Quelles seront ces interventions ?

La finsenthérapie, les rayons X, les rayons ultra-violets ne peuvent être employés par lui, car il ne possède pas les appareils nécessaires à ces divers modes de traitement. Il doit donc envoyer le malade au service de la finsenthérapie pour traitement local, et dans un autre service pour le traitement général par les rayons ultra-violets.

Voilà donc encore deux services différents avec lesquels il faut s'entendre pour envoyer le malade aux jours demandés, si bien que le patient, partagé chaque semaine entre ces trois services, échappe à peu près entièrement au directeur du traitement, chez qui le malade est couché ou vient en consultation. Le chef de service passe au pied du lit. Où est le malade ? Il est à l'oto-rhino, un autre jour au Finsen, une autre fois aux R. U. V.

Même fait ne se produirait pas si tous ces moyens étaient réunis dans un même centre dans un même bâtiment, au lieu d'être disséminés aux quatre points cardinaux d'un vaste hôpital aux grandes distances. Le médecin chef de service, dépourvu des appareils nécessaires, se contente, pour le traitement des lupiques, du thermo et

du galvanocautère, joints à la scarification. Il est vrai de dire que ces vieilles méthodes ont encore beaucoup de bon et que le thermocautère pour les lupus étendus, le galvanocantère pour les petits lupus à tubercules isolés constituent un bon mode de traitement. Encore faut-il pour pratiquer d'une manière convenable ces cautérisations, une salle d'opérations (et non une salle où se pratiquent tous les pansements suppurés ou non), où le patient puisse être opéré proprement et anesthésié soit au chloroforme ou à l'éther, soit par anesthésie locale. Ces conditions sont médiocrement réalisées dans les services actuels.

On me dira que le médecin n'a qu'à laisser au finsenthérapeute le soin de diriger le traitement de son malade. Oui, mais alors ce finsenthérapeute est dépourvu de tout, sauf du finsen. Il ne peut pratiquer les traitements généraux si importants des sels d'or ou encore du mercure, si utile dans l'association usuelle syphilitico-tuberculeuse. Car il n'est pas outillé pour le faire.

Tels sont les errements dans lesquels nous vivons actuellement pour le traitement du lupus. Il y a certainement quelque chose à faire, une organisation à constituer. C'est une œuvre de longue haleine et de réflexion pour laquelle il serait utile de réunir les compétences nécessaires pour l'élaborer.

Nous donnons ci-dessous un projet d'assistance dû au professeur Audry (de Toulouse) et qui est une conception, une forme, une variété de projet. Il nous a paru intéressant de le soumettre au jugement des lecteurs du numéro spécial de dermatologie.

PROJET D'ASSISTANCE MÉDICALE ANTILUPIQUE

Par Ch. AUDRY

Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.

M. le Professeur Audry, qui s'est toujours intéressé à la prophylaxie sociale, spécialement en ce qui concerne les maladies vénériennes et la tuberculose, nous a communiqué l'article suivant, dont nous approuvons complètement les idées. Nous reviendrons ultérieurement sur cette importante question.

G. M.

Le lupus doit être considéré comme une maladie sociale, parce qu'il est incompatible avec une existence prolongée, tout en entraînant des mutilations telles que le lupique est exclu de la vie commune et se trouve réduit à une existence des plus pénibles au point de vue social et matériel.

Une enquête est nécessaire, si on veut connaître exactement la fréquence et la répartition du lupus en France. Elle est certainement très irrégulière. Cependant, on peut affirmer que le nombre des lupiques est supérieur à plusieurs dizaines de milliers. Il est fâcheux, mais on est dans l'obligation de l'avouer, que, depuis quarante ans, le traitement du lupus, ou plutôt des lupiques, n'a fait en France aucun progrès sérieux. Au contraire, plus d'un pays étranger nous offre l'exemple de très grandes améliorations. La mauvaise situation des lupiques, en France, s'explique par le fait que nous manquons d'installations techniques et d'un personnel spécialisé, installation et personnel que la misère des hôpitaux et des cliniques universitaires ne leur permet pas d'instaurer et d'entretenir.

Cependant, l'exemple du Danemark, de la Belgique, de l'Autriche, etc., prouve, de la manière la plus certaine, que de bonnes institutions antilupiques peuvent fonctionner à merveille et fournir des résultats tels que l'on doive les imiter On profitera de l'expérience prolongée que l'on a présentement de méthodes et appareils longuement expérimentés et perfectionnés. On peut affirmer que l'argent nécessaire n'est nullement exagéré par rapport aux résultats dont nous sommes assurés. L'assistance antilupique paiera bien en résultats thérapeutiques et sociaux. En outre, une administration bien ordonnée réduira notablement les frais d'entretien parce que les malades non indigents seront souvent appelés et disposés à profiter des installations techniques que nous réclamons ; en effet, les institutions privées susceptibles de traiter les malades payants sont à peu près inexistantes en France.

Je ne veux pas dire qu'on ne guérisse pas les lupus en France : il y en a de petits, de moyens et de grands. Tout dermatologiste de métier guérit bien un lupus petit ; plus difficilement, un lupus moyen ; quant au grand lupus, nous ne le guérissons à peu près jamais. Ce dernier nécessite des installations physico-thérapiques spéciales. Et ces installations nécessaires au grand lupus permettront aussi de traiter les lupus petits et moyens avec une efficacité très supérieure à celle des méthodes auxquelles nous sommes réduits. Je soigne des lupus depuis quarante ans, je les ai fort bien guéris pendant plusieurs années, mais j'ai perdu, sans pouvoir le remplacer, l'infirmier qui pratiquait la photothérapie dans mon service : me voilà retombé dans les anciennes pratiques et mes résultats me semblent trop souvent bien misé-

rables, surtout si j'ai affaire à de vastes lésions de la face. Si l'on interroge mes collègues, on obtiendra bien des aveux semblables. Je parle, bien entendu, de guérison, et non de ces améliorations plus ou moins complètes qui trompent non seulement les malades, mais encore bien des médecins, et qui aboutissent toujours à des récidives ou à des complications redoutables.

C'est pourquoi le Congrès de dermatologie de langue française, réuni à Bruxelles le 26 juillet 1926, a émis à l'unanimité le vœu que l'attention des gouvernements fût attirée sur la nécessité où l'on se trouve de leur faire appel pour créer des installations antilupiques dont la création n'est pas à la portée des Administrations hospitalières habituelles.

Ce vœu devait être transmis à la Société des Nations, à Genève, par les soins de nos collègues belges. Ceux-ci avaient chargé le Dr Rulot de le porter et de le soutenir à Genève : malheureusement Rulot mourut brusquement avant d'avoir accompli la démarche. Je n'ai pas pu savoir si le vœu émis officiellement par le Congrès avait été effectivement transmis. Le président du Congrès, M. Lespinne, et le secrétaire général, M. Dekeyser, m'ont tout récemment déclaré qu'ils croyaient, sans pouvoir l'affirmer, que cette transmission avait été opérée ; en tout cas, s'il en est ainsi, le vœu du Congrès de Bruxelles sommeille à Genève, à moins qu'il ne soit endormi à Bruxelles : toutefois, il subsiste et prouve, au moins, que le présent travail n'est pas sans cause et sans objet. S'il m'est permis de rappeler que le vœu fut émis à ma demande, on pourra au moins conclure que ce petit Rapport représente bien des années d'expérience et de méditations.

***

Présentement, on peut dire que la photothérapie, née des travaux de Finsen, est le seul moyen de guérir définitivement les grands lupiques. En outre, l'assistance de rhino-laryngologistes expérimentés est absolument nécessaire au traitement des lupus de la face, à cause de la constance et de l'importance capitale, au point de vue récidive, des lésions tuberculeuses naso-pharyngées.

Le traitement des lupiques nécessitera donc : 1° un appareillage photothérapique ; 2° des médecins et des infirmiers bien spécialisés ; 3° l'assistance régulière d'un rhino-laryngologiste pourvu de moyens suffisants.

Aucun traitement ne demande plus de persévérance, de minutie et de scrupule que celui du lupus : il y faut donc un personnel d'élite et convenablement rétribué.

Pour obtenir les installations et subventionner le personnel, il faut des dépenses qu'on ne peut attendre que du ministère de l'Hygiène.

Quant à l'utilisation de la cure diététique de Gerson, on sait qu'elle exige une surveillance aussi active que la photothérapie.

Il faut donc créer des centres antilupiques. Le nombre et l'importance de ces centres ne peuvent pas être précisés dès maintenant, parce que nous ne connaissons pas assez bien le nombre et la répartition des lupus en France : ce sont l'expérience et le temps qui, seuls, permettront de déterminer les emplacements et la grandeur de chacun d'eux. Toutefois, il est permis d'établir un projet de début à peu près comme il suit :

Nous prévoyons : 1° de grands centres autonomes ; 2° des centres secondaires.

I. Centres autonomes. — Une telle institution comprendrait un hôpital complet, avec toutes ses ressources : lits, appareillages techniques, laboratoires.

Une pareille création ne peut être envisagée que dans de très grands centres urbains. Quelque désirable qu'elle soit, l'édification doit en être rapportée à une date ultérieure à cause des frais énormes qu'elle nécessiterait. Cependant, il faut prévoir la création d'un grand centre antilupique autonome dans la région parisienne ou à Paris même. Il semble désirable que ce centre soit installé auprès d'un hôpital spécial, tel que l'hôpital Saint-Louis. Si cela n'est pas possible, il est à souhaiter qu'il en dépende. Pour le moment, il est impossible d'en préciser l'étendue et l'importance : tout dépend du nombre des lupiques dont on prévoira la venue.

A Toulouse et dans la région adjacente, le lupus est assurément moins répandu que dans plusieurs autres pays français ; c'est pourquoi je crois inutile de prévoir pour Toulouse et sa région autre chose qu'un centre secondaire.

II. Centres secondaires. — Ceux-ci peuvent être créés très prochainement. Essentiellement, ils comprendront un local neuf, bien adapté, consacré exclusivement au traitement des lupus et non à l'hospitalisation des lupiques. Comme exemple, voici comment je comprends le centre antilupique qui paraît devoir convenir aux malades de la région toulousaine et des pays adjacents :

A. Une maison en forme de parallélogramme, de 14 mètres sur 10, comprenant un sous-sol, un rez-de-chaussée, un étage. Je prévois une toiture en terrasse telle qu'on puisse y pratiquer l'héliothérapie.

Le sous-sol abritera le chauffage, une chambre noire, des magasins, etc.

Le rez-de-chaussée contiendra les salles d'at-

tente, les salles d'examen, les locaux destinés à la rhino-larynlogogie.

Le premier étage comprendra une grande salle où seront disposés les appareils de photothérapie, un cabinet pour chef de service, un local pour les infirmières, une salle pour les papiers.

Nous ne prévoyons pas de lits. Si l'hospitalisation est nécessaire, elle s'effectuera dans la clinique des maladies cutanées.

Nous ne prévoyons pas de laboratoire : tous les examens seront pratiqués soit dans le laboratoire de la clinique, soit dans le laboratoire central de sérologie qui se trouve près du terrain désiré.

Nous ne prévoyons ni radiothérapie, ni radiumthérapie : outre que ces dernières méthodes n'offrent plus qu'un intérêt secondaire dans le traitement des lupus, il sera facile de recourir, en cas de besoin, au Centre anticancéreux, au voisinage duquel la maison devrait être construite, sur les terrains appartenant aux hospices de Toulouse, ceux-ci devant être priés d'en assurer la construction.

B. *Personnel.* — Un directeur (non appointé) qui serait le professeur de la Clinique universitaire. Il y a un intérêt capital à mettre ces agglomérations de malades à la disposition de l'enseignement : il est extrêmement désirable que les praticiens et les étudiants deviennent familiers avec la connaissance du lupus : plus tôt il sera reconnu, mieux il sera guéri.

2° Un chef de service, recruté parmi le personnel des hôpitaux ou le personnel enseignant, ou encore dans le personnel du Centre de prophylaxie vénérienne : les vénéréologistes étant presque toujours aussi dermatologistes. Sans doute, il faudra payer ce chef de service antilupique raisonnablement ; mais si son traitement s'ajoute à d'autres, il pourra être moins élevé que s'il n'avait à s'occuper que du Centre antilupique.

3° Un sous-chef apte à remplacer le chef absent ou empêché.

4° Un rhino-laryngologiste, rémunéré assez pour qu'on puisse attendre de lui au moins trois matinées par semaine ; on le trouvera sans peine dans le personnel de la Clinique universitaire oto-rhino-laryngologique, qui est voisine.

5° Une infirmière bien choisie, convenablement payée. Il faudra naturellement en prévoir d'autres si le nombre des malades l'exige.

6° Un homme ou une femme pour l'entretien du bâtiment.

Je crois qu'une somme variant entre 300 000 et 400 000 francs peut suffire pour construire et outiller le Centre antilupique de Toulouse. Je prévois qu'une somme de 35 000 francs doit suffire à la rémunération du personnel.

En ce qui touche les recettes, elles seront probablement faibles ou nulles au début, mais on peut espérer qu'elles deviendront appréciables : les résultats obtenus par le Centre anticancéreux pourraient peut-être permettre quelques prévisions à ce sujet.

Il y a lieu d'adresser à tous les professeurs de cliniques universitaires et à tous les chefs de service hospitaliers spécialisés, une circulaire les interrogeant au sujet de ce qu'ils désireraient ou accepteraient touchant l'assistance antilupique. Si l'on pouvait en obtenir quelques données numériques sur le lupus dans leur région, quelques chiffres statistiques plus ou moins précis, le plan total de l'assistance antilupique serait grandement facilité.

En ce qui me touche personnellement, et pour Toulouse, je ne crois pas avoir rencontré plus de 600 ou 700 lupiques en quarante ans. La maladie est relativement peu fréquente dans ce pays ; mais il existe assurément un bien plus grand nombre de malades dans les zones écartées, qui peuvent être considérées comme appartenant à la périphérie de la région. Tout dépend de la délimitation géographique de cette dernière.

COSIMO BONOMO ET L'ACARE DE LA GALE

Par L. BRODIER

Depuis que l'origine parasitaire de la gale a été définitivement établie, naturalistes et médecins se sont disputé l'honneur d'avoir découvert l'acare qui la produit. Cet acare est, d'ailleurs, connu depuis des siècles et, de temps immémorial, en divers pays, les gens du peuple savaient l'extraire de son sillon.

A cet égard, les dermatologistes ont toujours fait grand cas d'une lettre adressée, en 1687, par Giovan Cosimo Bonomo (de Livourne) à François Redi. Dans cette lettre, Bonomo fait part à cet illustre maître des recherches qu'il a entreprises sur la gale, en collaboration avec le pharmacien Diacinto Cestoni ; il affirme que la gale est due à un parasite animal et qu'un traitement externe suffit à la guérir.

Beaucoup plus tard, Cestoni a revendiqué pour lui-même la priorité de cette découverte ; aussi a-t-on pu mettre en doute l'existence même de Bonomo et penser, avec Raspail, que sous le prétendu pseudonyme de Bonomo, se cachait la personnalité de Diacinto Cestoni qui aurait craint, dit Raspail, de se compromettre

VARIÉTÉS *(Suite)*

en publiant des faits si contraires aux doctrines médicales officielles. D'autres auteurs ont attribué la même lettre à François Redi, dont ils reconnaissaient le style.

La lettre de Bonomo fut publiée dans une petite brochure éditée à Florence en 1687 et intitulée « Observations sur les *Pellicelli* du corps humain faites par le Dr Giov. Cosimo Bonomo et par lui adressées avec d'autres observations dans une lettre à l'illustrissime M. Francesco Redi, à Florence ». On la retrouve dans toutes les éditions des Œuvres complètes de Redi, et elle a été traduite en diverses langues.

Récemment, le Dr Ugo Faucci (de Livourne) a pris connaissance, après Razzauti (1927) de la lettre manuscrite de Bonomo, conservée dans la bibliothèque d'Arezzo. Il en a publié un *fac-simile*, accompagné de savants commentaires, dans la *Rivista di Storia delle scienze mediche e naturale* (mai et décembre 1931). Il y a joint une biographie de Cosimo Bonomo ; il a compulsé toute la correspondance scientifique de Redi, de Cestoni, et de Bonomo : c'est cet important travail que nous allons résumer.

Giovan Cosimo Bonomo était fils d'un pharmacien français établi à Livourne. Son père, nommé Stephano, mourut vraisemblablement dans cette ville en 1684, et sa mère en 1691. La date de sa naissance est inconnue.

Il pratiquait modestement la médecine à Livourne et, fréquentant assidûment la pharmacie de Cestoni, il ne tarda pas à se lier d'amitié avec celui-ci. Tous deux avaient la passion des recherches scientifiques. Cestoni recommanda chaudement son ami à F. Redi, lequel eut bientôt en très haute estime ce jeune médecin, dont il apprécia rapidement l'intelligence et les grandes qualités.

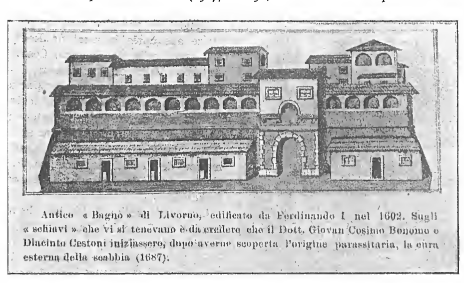
Grâce à la protection de Redi, Bonomo fut nommé médecin des galères, lors de l'expédition maritime de la Toscane en mai 1684. On possède deux lettres adressées par Bonomo à Redi, l'une écrite à Messine le 7 juin 1684, l'autre écrite au moment de sa rentrée à Livourne le 2 février 1685. C'est au retour de ce voyage que Bonomo entreprit, en collaboration avec Cestoni, ses fécondes recherches sur l'acare de la gale.

Malgré l'appui de Redi, il ne put obtenir, en 1687, une chaire médicale à Livourne, ni, en 1690, un service à l'hôpital maritime de cette ville. Mais, le 7 novembre 1690, il a l'honneur d'être nommé citoyen de la ville de Livourne. En avril 1691, la haute protection de Redi le fait nommer médecin de la fille de Cosme III, femme de l'électeur palatin du Rhin, Jean Guillaume, à Neubourg. L'époque la plus heureuse de la vie de Bonomo fut celle qu'il passa à la cour palatine, d'abord à Neubourg, puis, à dater de 1692, à Dusseldorf.

Cosimo Bonomo mourut à Florence et y fut inhumé le 23 janvier 1696.

La lettre de Bonomo publiée par Redi est exacte ; mais Redi s'est plu, en la transcrivant, à lui donner une tournure littéraire et à l'accommoder, selon son expression, « avec galanterie » (*con galanteria*), sans en modifier le sens.

Bonomo y expose ses recherches faites avec l'aide de Cestoni. Il affirme que la gale est, sans aucun doute, due uniquement à la morsure et au déchirement faits continuellement « à la peau



Antico « Bagno » di Livorno, edificato da Ferdinando I nel 1602. Sugli « schiavi » che vi si tenevano è da credere che il Dott. Giovan Cosimo Bonomo e Diacinto Cestoni iniziassero, dopo averne scoperta l'origine parassitaria, la cura esterna della scabbia (1687).

Les anciens bains de Livourne (fig. 1.

de notre corps » par un animalcule presque invisible à l'œil nu, ovale, de couleur blanche, muni de six pattes. C'est ce qui explique le succès des onctions, des lotions et des bains dans le traitement de cette maladie. Il préconise cette thérapeutique simplement externe et déclare inutile l'usage des médicaments internes très employés à cette époque par tous les médecins, qui attribuaient alors la gale à une altération des humeurs.



Diaciento Cestoni (fig. 2.)

Bonomo eut, plus tard, l'occasion de maintenir son opinion dans une vive polémique qu'il eut avec Lancisi. Il critiqua sans ménagement les vieilles théories traditionnelles sur la nature de la gale, encore soutenues par les membres de l'Académie de Rome; il traita ces théories de « plaisanteries très solennelles » (*solennissima baia*). Dans cette ardeur à défendre l'origine parasitaire de la gale, le Dr Ugo Faucci voit une nouvelle preuve que Bonomo est le véritable auteur de cette théorie.

La confusion, faite par Bonomo et Cestoni et relevée par Barker Beeson (1927), entre l'acare adulte et l'acare à l'état de nymphe, ne diminue pas la valeur de leurs travaux.

Il est difficile de préciser la part respective de chacun des deux collaborateurs dans cette découverte. Il est vraisemblable, d'après le Dr Ugo Faucci, que l'idée première de ces recherches, ainsi que la partie clinique et l'emploi préconisé du traitement externe de la gale, appartiennent, sinon exclusivement, du moins en grande partie, à Cosimo Bonomo ; il avait eu l'occasion, à bord des galères, d'observer de nombreux malades atteints de gale et il avait pu se convaincre qu'on guérissait cette maladie sans recourir à une médication interne. Par contre, l'histoire naturelle du parasite a sans doute été faite par Diacinto Cestoni, « esprit curieux et doué d'une rare sagacité d'observation » (Faucci), à l'aide du « pauvre petit microscope » qu'il devait posséder.

Vingt-trois ans plus tard, le 15 janvier 1710, treize ans après la mort de Redi et quatorze ans après celle de Bonomo, Cestoni écrivait à Antonio Vallisneri, professeur à l'Université de Padoue, que les recherches publiées en 1687, sous le nom de Bonomo, dans la lettre à Redi, étaient son œuvre et n'appartenaient qu'à lui seul. Or, l'examen de la lettre et la correspondance de Redi rendent inadmissible la réclamation de Cestoni et prouvent la part réelle, sinon prépondérante, qu'a eue Bonomo dans ces recherches.

Comment expliquer, dès lors, la revendication tardive de Cestoni ? Razzauti n'y a vu que la manifestation d'une « vanité sénile ». Plus indulgent, le Dr Ugo Faucci plaide la bonne foi de Cestoni, dont la probité exemplaire était universellement reconnue de ses contemporains. Il attribue la réclamation étrange de Cestoni à une « illusion rétrospective » qui a peu à peu, au cours de vingt-trois ans, modifié dans son esprit le souvenir de ses recherches. L'étude microscopique de l'acare, qui a sans doute été faite presque entièrement par lui, a acquis à ses yeux une importance telle qu'elle a fini par lui apparaître comme la partie essentielle du travail fait autrefois avec Bonomo.

Il faut donc attribuer la découverte de l'origine parasitaire de la gale à Cosimo Bonomo et à Diacinto Cestoni, dont les deux noms demeurent indissolublement liés.

François Redi n'a certainement pas découvert l'origine parasitaire de la gale, origine qu'il n'a, d'ailleurs, acceptée qu'avec une certaine réserve. Mais cet illustre médecin, chef incontesté de l'École de Toscane, membre de l'Académie del Cimento, naturaliste éminent, fondateur de l'helminthologie, précurseur des biologistes modernes et, par surcroît, poète à ses heures, a été le maître vénéré de Bonomo et de Cestoni ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

il a encouragé leurs recherches, il a stimulé leur activité, il leur a prodigué ses conseils, il a fait connaître leurs travaux au monde scientifique ; à ces titres, son nom mérite de rester attaché à la découverte faite par ses élèves.

Voici donc les noms de trois grands savants italiens, justement remis en honneur, et un petit problème d'histoire médicale définitivement résolu grâce aux beaux travaux du Dr Ugo Faucci.

LE COMTE DE CAGLIOSTRO AVENTURIER ET GUÉRISSEUR

« Enlevé à l'histoire pour devenir un type légendaire, le comte de Cagliostro restera un personnage qui se classe entre Robert Macaire et Polichinelle dans le musée des fantoches (1). »

Une pirouette, une grimace, et tel un fou dont la sagesse consiste à amuser les grands, la transformation s'opère et s'achève, et voici le comte de Cagliostro vénéré pour sa philanthropie et ses guérisons quasi mystérieuses.

De physionomie agréable, de taille moyenne, la tête forte et très gras, il marchait avec agilité, voletant de-ci, de-là, sans pouvoir demeurer en place. Ses yeux brillaient de vie, sa voix et ses gestes étaient sympathiques.

« Entouré, fêté, adoré des femmes comme des hommes, il passait au milieu d'eux, insaisissable, les attirait mais ne subissait l'influence de personne, car personne ne connaissait mieux le cœur de l'homme et l'esprit de la femme et leurs dangers. »

Etrange figure, personnage multiple et insaisissable comme l'a défini tout dernièrement Sydney Bensimon dans sa thèse inaugurale, tout simplement un instable, incapable de se fixer où que ce soit, toujours attiré ailleurs par d'invincibles espoirs, un hystérique avec un élément mythomaniaque et une incorrigible mégalomanie. En résumé, un anormal psychique évident, impossible à considérer comme un imposteur banal et sans excuses.

C'est à Palerme, en juin 1743, qu'il vit le jour, sous le nom de Guiseppe Balsamo, son véritable nom. C'est au contact des religieux auxquels il aurait été confié plus tard, qu'il reçut les premiers éléments de médecine et que naquit en lui cette vocation de guérisseur qui devait, au cours de son aventureuse et vagabonde existence, le porter au sommet de la célébrité. Il joignit plus tard à ces notions, celles de chimie, de physique et de botanique.

A cette époque, dit Bensimon, et dans ces contrées, l'illuminisme ainsi qu'un mysticisme vague, fait de paresse, d'orgueil et de naïveté, était à la mode. Aussi les plus grands seigneurs de l'endroit se pressent-ils à ses séances d'occultisme où les prodiges les plus surprenants se succèdent sous les yeux ébahis de l'assistance. Poussé par ce qu'il appelait « sa mission apostolique », Cagliostro arrive en 1780 à Pétersbourg. Le bruit de l'immensité de son pouvoir s'était répandu. L'on pensa tout d'abord à tirer parti de dons si exceptionnels pour le traitement des maladies. C'est alors qu'en butte à de pressantes sollicitations il se met à s'occuper régulièrement de médecine, mais il ne rêve au fond que de gagner les bonnes grâces de Catherine II, qui semble n'avoir jamais voulu le prendre au sérieux.

Successivement Naples, Lyon et enfin Versailles l'accueillent. Accusé, mis en prison et chassé hors de France, c'est à l'Angleterre qu'il demande asile. Il y reste peu de temps; à nouveau poursuivi, le voilà à Bâle, pour finir enfin et après de nombreuses péripéties à Rome, où il ne rêve rien moins que d'obtenir du Pape l'assentiment de ses pratiques maçonniques. Il fut, là, vaincu par son orgueil démesuré. Le Pape, loin de l'entendre comme il pensait, le fait emprisonner à vie, et c'est là qu'il meurt en 1795.

Fabuleuse histoire en vérité... et si l'on convient avec ses contemporains que seul l'intérêt qu'il porte à l'humanité le fait agir, ne nous apparaît-il pas comme un bienfaiteur trop méconnu et pour qui la postérité paraît injuste ?

« Imbu de mysticisme, se croyant chargé d'une mission sacrée, il visait bien plus haut qu'aux fonctions toujours relativement modestes de guérisseur. Servir la « Haute Science », l'imposer victorieusement, puis la transmettre à ses héritiers, voilà son ambition dominante. Faire triompher partout son rite égyptien qui, seul, avait assez de force pour garantir la liberté et la dignité de la Maçonnerie, voilà quelle était sa vraie voie. »

« On disait de lui :

Voilà l'homme étonnant dont le talent sublime
De la mort, chaque jour, trompe l'avidité.
Et qu'aucun intérêt n'anime
Que celui de l'humanité.

« Ou encore :

De l'ami des humains reconnaissez les traits.
Tous ses jours sont marqués par de nouveaux bienfaits;
Il prolonge la vie, il secourt l'indigence.
Le plaisir d'être utile est seul sa récompense.

« On ne sait d'où il est, ce qu'il est, et où il va.

(1) SIDNEY BENSIMON, Essai sur le comte de Cagliostro, aventurier, philanthrope et guérisseur occasionnel (Thèse Paris, 1932. Librairie Lac, 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Aimé, chéri, respecté, passant sa vie à voir des malades, surtout des pauvres, les aidant de ses remèdes qu'il distribue gratis et de sa bourse pour avoir des bouillons ; mangeant fort peu, ne se couchant jamais et ne dormant guère que deux ou trois heures dans un fauteuil. On ne sait d'où il tire ses revenus ni qui lui fournit l'argent... Je ne vous dirai rien de ses cures merveilleuses. Vous saurez seulement que sur plus de quinze mille malades qu'il a traités, ses ennemis les plus forcenés ne lui reprochent que trois morts... » (BORDES, *Lettres sur la Suisse.*)

On a parlé de baume secret, de recettes mystérieuses, il ne semble pas que ce soit cependant ce qu'il fit. Quelques attouchements, et mieux encore des pommades très appropriées, des onguents médicaux, et, par-dessus tout, le bienfait spirituel si utile et qu'il savait dispenser sans compter. Cette puissance, cette confiance qui émanaient de lui, ne furent-elles pas les principaux facteurs de son succès et de ses miracles ?

« *Cagliostro arrivait partout précédé d'une renommée si étonnante, qu'il trouvait, en s'installant, un terrain tout préparé et une atmosphère bien propice aux phénomènes de psychologie collective que nul, mieux que lui, ne savait provoquer et à qui il devait la plus grande part de ses réussites. Le milieu une fois épuisé, il pliait bagages et reprenait sa vie errante, nomade par nécessité et subissant en cela le sort inévitable des guérisseurs.* »

Pour bien comprendre ce qu'étaient ses cures, nous voudrions donner le récit de l'une d'elles, l'une des premières, qu'il conte lui-même, et dont Bensimon relate le fait :

« Dans la ville de Saint-Pétersbourg, un des ministres de la reine des Russes avait un frère qui avait perdu la raison et se croyait plus grand que Dieu. Et personne ne pouvait résister à la violence de sa fureur, et il criait à haute voix, menaçant tout le monde, et blasphémant le nom du Seigneur. Quand j'entrai près de lui, il se mit aussitôt en fureur et, me regardant avec férocité, et se tordant les bras, car il était attaché avec des chaînes, il semblait vouloir se jeter sur moi. Et il hurlait : « Qu'on précipite dans le plus profond abîme celui qui ose ainsi paraître en présence du grand Dieu, de celui qui domine tous les dieux et les chasse loin de sa face. » Mais moi, chassant toute émotion, je m'approchai avec confiance et je lui dis : « Te tairas-tu, esprit menteur ? Est-ce que tu ne me reconnais pas, moi, qui suis Dieu par-dessus tous les dieux, qui m'appelle MARS, et vois ce bras en qui est toute la force pour agir du sommet des cieux aux profondeurs de la terre. Je venais à toi pour te prendre en pitié et te faire du bien ; et voilà comme tu me reçois, sans considérer que j'ai le pouvoir de réparer mais aussi celui de réduire à néant. »

« Et aussitôt, je lui donnai un tel soufflet qu'il tomba par terre à la renverse. Lorsque ses gardiens l'eurent relevé et qu'il fut un peu radouci, j'ordonnai qu'on m'apportât un repas et je me mis à dîner, lui interdisant de manger avec moi. Et lorsque je vis qu'il s'était humilié, je lui dis : « Tout salut est dans l'humilité, être dépourvu de toute force devant moi ; approche-toi et mange. » Et après qu'il eut mangé, nous montâmes tous deux en voiture et nous allâmes hors de la ville, sur le bord de la Néva, où les gardiens avaient préparé par mon ordre une barque. Quand nous fûmes montés, on rama et la barque commença à avancer. Alors, voulant le jeter dans le fleuve pour que la brusque terreur amenât la guérison, je le saisis tout à coup, mais lui, m'entourant brusquement à son tour de ses bras, nous tombâmes tous deux dans l'eau ; après une lutte qui ne fut pas courte, j'arrivai adroitement à me dégager et je sortis de l'eau en nageant ; lui, retiré par les gardiens avertis de cette comédie, fut placé dans une chaise à porteurs. Et quand nous fûmes de retour, et changés, il me dit : « En vérité, j'ai reconnu que tu es Mars et qu'il n'y a pas de force égale à la tienne, et je te serai soumis en toutes choses. » Je lui répondis : « Ni toi tu n'es un rival pour l'Éternel, ni moi je ne suis Mars, mais je suis un homme comme toi. Tu es le démon de l'orgueil et cela te rend fou ; moi je suis venu t'arracher à cet esprit du mal, et si tu veux m'être soumis en toutes choses, tu agiras comme le commun des mortels. » Et de ce jour, il commença à se laisser soigner et ainsi revint à la raison celui dont l'esprit se perdait en idées délirantes. »

Une femme en piteux état voit se cicatriser un cancer (?) du sein par l'application d'un emplâtre merveilleux autant que secret dans sa composition.

Un autre voit une gangrène de la jambe disparaître comme par miracle.

Un officier atteint d'une mauvaise maladie est guéri radicalement.

Un accouchement dystocique fut heureusement terminé après d'atroces souffrances par la seule présence du grand homme.

La blennorrhée chronique est guérie par une manœuvre qui d'abord la fait passer à l'état aigu (et cela n'est déjà pas si mal !).

Que lui manque-t-il ? une chaire officielle. Il a gagné les bonnes grâces de ce prince, grand seigneur aux mœurs légères qui a nom le cardinal de Rohan. Saverne retentit des louanges de Cagliostro. Le prince-évêque adresse au roi une requête afin qu'il soit permis au célèbre gué-

risseur d'ouvrir un enseignement médical public et une pharmacie. Il veut même avoir le droit de délivrer « des pouvoirs de médecin ».

Vous devinez en quelle estime Cagliostro est auprès de la Faculté !

Il faut lire dans Henri Beraldi, à propos du voyage à Barèges du cardinal désembastillé, l'histoire du *Procès du collier* et le rôle qu'y joua Balsamo... On sait la chose : Cagliostro répète au cardinal que Mme de la Motte est une canaille ; que Rohan aille donc se jeter aux pieds de Sa Majesté et tout avouer, car il n'est rien qu'il ne puisse dire. Il est évident que le procès n'aurait pas eu lieu, que le scandale n'aurait pas éclaté et que la haine accumulée dès ce jour, par les infâmes libelles contre la reine, ne l'eussent pas conduit auprès du bourreau. Mais la femme la Motte veut se venger : elle implique Cagliostro dans le procès ; résultat, huit mois de Bastille. Acquitté, départ pour Londres. Un maître journaliste, Morande, le déshabille, le triture, le broie, révèle son passé de bas aventurier, d'escroc, de faux médecin et, pour comble, révèle son véritable nom. Exécution en règle. Le grand cophte n'est plus ni marquis, ni comte, ni grand chef de la Maçonnerie égyptienne. Il était mûr pour le château Saint-Ange...

Maurice Igert a récemment consacré une bien curieuse plaquette à la psychologie des guérisseurs et en particulier à Germaine de Rouen et à Béziat d'Avignonnet. Cagliostro relève de la clinique de notre savant confrère...

Dr MOLINÉRY (Luchon).

LA PHOTOGRAPHIE AU SECOURS DES TRAVAILLEURS INTELLECTUELS

III (1)

Nous avons passé en revue dans notre dernier article quels étaient les desiderata auxquels les administrateurs des Bibliothèques devaient donner satisfaction pour faciliter aux travailleurs intellectuels la photocopie. Nous allons voir maintenant comment ceux-ci pourront résoudre le plus économiquement possible le problème de la prise personnelle de documents.

Deux cas peuvent se présenter :

1° Le lecteur n'a pas d'appareil de photographie ;

2° Le lecteur possède un appareil de photographie.

Examinons d'abord le premier cas.

Dans ce cas, nous dissuaderons complètement le lecteur de chercher à s'en procurer un, quel qu'il soit.

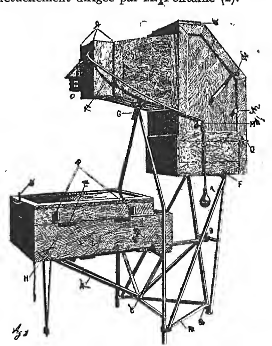
Qu'il évite surtout de se rendre chez les fournisseurs pour photographes amateurs.

Le seul conseil que nous ayons à lui donner est d'aller directement à la maison Lumière, 82, rue de Rivoli, et de s'adresser au service Icona. Là, il rencontrera d'abord un personnel très aimable et très actif, tout disposé à l'aider dans ses opération.

Pour la somme de 150 francs par mois, il pourra louer un appareil *Copyx* à deux rapports repérés (fig. 1), ou bien pour 250 francs par mois un *Copyx* universel à rapports multiples (fig. 2). Le seul avantage qu'a ce dernier sur le premier est de posséder une mise au point. Il a deux inconvénients : son prix plus élevé d'une part, et d'autre part il est plus lourd et plus encombrant.

(1) Voy. *Paris médical*, n° 10, 5 mars 1932, partie paramédicale, et n° 28 du 9 juillet 1932.

Ces deux appareils sont construits par la maison Shrambach, 21, rue Henri-Monnier, Paris (IXe), actuellement dirigée par M. Fontaine (2).



Copyx à deux rapports repérés (fig. 1).

Tel que la figure le représente ici, l'appareil reproduit les objets en grandeur naturelle. Pour obtenir le deuxième rapport (un tiers de gr. nat.), retirer le bâti en bois H et poser directement le porte-documents E sur le pied AB ; enlever l'avant-corps I, faire coulisser l'objectif et son obturateur à volet placé à l'intérieur et actionné par la poire en caoutchouc. Rapporter le tout dans une coulisse exactement semblable à la première, en R'.

(2) Je ne puis parler des appareils du même genre que le Copyx, tels que Photostat, le reprojector et autres. Le Copyx m'a donné toute satisfaction : je n'ai pas eu besoin d'en essayer un autre.

Je tiens à dire aussi que la maison Schrambach est une vieille maison française spécialisée non seulement dans la construction des appareils photographiques, mais aussi dans celle du matériel d'anthropologie.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La chambre photographique du Copyx 2 est constituée de deux corps et d'un soufflet. Le corps avant porte un objectif avec prisme monté sur un cadre à décentrement vertical et fixe. Le corps arrière peut recevoir un verre dépoli pour la mise au point, soit un châssis porte-plaques, soit un magasin à papier pour reproduction. A l'aide d'une vis sans fin, il peut se déplacer sur une crémaillère d'arrière en avant ou d'avant en arrière. Le magasin à papier amovible contient à l'intérieur la bobine de papier sensible qui se déroule devant

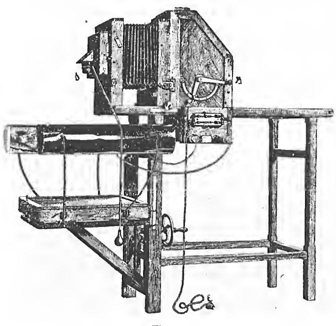


Fig. 2.

une glace de haut en bas pour venir tomber horizontalement dans un tiroir à rideau qui s'ouvre automatiquement quand on l'introduit dans l'appareil et se ferme de la même manière quand on l'en retire. Une manivelle (L) placée à l'extérieur actionne une pince et un couteau qui tirent et coupent la quantité de papier nécessaire : $0^m,30$. Je n'ai pas à parler ici des accessoires : porte-documents, système d'éclairage à lampe, pieds, etc. J'y reviendrai plus tard.

Le Copyx à deux rapports est beaucoup plus simple. Avec lui, on se sert d'un papier sensible de 50 mètres de longueur. L'appareil comprend une chambre photographique constituée par une chambre rigide munie à l'arrière d'un magasin fixe recevant un rouleau de papier sensible de 24 centimètres de large et de 50 mètres de longueur. L'avant de l'appareil supporte un cadre amovible sur lequel est adapté l'objectif muni d'un prisme. Le magasin comporte un mécanisme permettant de faire avancer le papier et de le couper à la longueur de $0^m,30$; la feuille impressionnée tombe d'elle-même dans un tiroir amovible en pleine lumière. Une manche d'étoffe noire placée au milieu du châssis permet d'introduire la main pour repousser dans l'intérieur du tiroir le papier au cas où l'accumulation des épreuves empêcherait celles-ci de tomber à plat dans le tiroir. Récemment, la maison Schrambach a créé un dérivé du Copyx comprenant une simple chambre photographique à magasin avec un miroir remplaçant le prisme, d'un prix infiniment plus abordable que les deux premiers, et d'un volume moindre. Cet appareil, du reste, ne permet pas la reproduction des documents d'une certaine épaisseur tels que manuscrits reliés ou livres. De plus, il n'a pas de magasins mais des châssis. Nous aurons aussi quelques critiques à faire au sujet des porte-documents des Copyx quels qu'ils soient. Ces porte-documents se composent d'une boîte avec cadre à glace qui se place horizontalement sous l'objectif. Dans ces porte-documents le papier est maintenu contre la glace par des planchettes de bois rapportées par des ressorts à lame. Ce système, parfait pour la reproduction d'un imprimé de faible épaisseur, d'une lettre, d'un chèque, d'un dessin, d'une circulaire, d'un plan, devient détestable quand il s'agit d'un livre, à cause de l'épaisseur de ce dernier qui exagère la pression du livre contre la glace, ce qui risque de la faire éclater.

Le pied du Copyx à deux rapports est constitué par une armature métallique démontable et pliante qui occupe peu de place, la partie la plus volumineuse étant, comme on le voit dans la figure 1, la chambre photographique et son magasin. Dans les deux appareils, le système de l'éclairage se compose de deux gouttières contenant chacune deux lampes électriques d'une puissance d'au moins 100 watts chacune. Ces gouttières métalliques, peintes en blanc à l'intérieur et en noir à l'extérieur, sont fixées sur la caisse porte-document. Un morceau de carton blanc fixé à l'intérieur permet d'éviter les reflets et d'égaliser l'éclairage sur toute la surface du document. Le format maximum du document, pour le Copyx 1, est 44/35, et 48/50 pour le Copyx universel à rapports multiples repérés. Pour les deux appareils, le maximum de la reproduction du document est de 24/30. La manœuvre de l'appareil est excessivement simple. On place dans le magasin un rouleau de papier de 50 mètres de longueur qui peut donner 166 photos. Ce papier, d'une sensitométrie assez élevée, peut cependant être chargé en pleine lumière, grâce au papier noir qui l'entoure. En bas de l'appareil, on en tire un premier volet et plus haut

VARIÉTÉS *(Suite)*

un second. On peut sans risquer de voiler les épreuves enlever complètement ces deux volets. Le papier étant fixé dans la pince, on imprime à la manivelle un mouvement d'arrière en avant jusqu'à ce que l'on soit arrivé au bouton M et que l'on éprouve une résistance. On ramène alors vers l'arrière la manivelle L jusqu'à ce qu'elle bute contre l'arrière 3. Le premier mouvement a fait descendre le papier sensible de 30 centimètres. Le second mouvement amène devant le papier une scie tranchante en même temps qu'il rapproche les deux mors d'une pince qui saisit le papier par son extrémité. De temps en temps, on introduit la main dans la manche pour surveiller la chute des feuilles dans le tiroir en ayant soin de la diriger obliquement, de façon que la lumière ne soit pas projetée sur le papier qui serait voilé, le papier Icona étant très sensible. Ce papier Icona à grands contrastes donne de très beaux noirs. On peut, si l'on veut, l'invertir facilement. Son prix est de 12 francs le mètre carré. Dans un prochain article, nous étudierons le second cas : « le lecteur possède un appareil de photo et désire l'utiliser pour la reproduction des documents. »

Dr H. Gros.

ÉCHOS

PANONCEAUX SANITAIRES

Le Kentucky est un pays charmant, où florissent les « camps de vacances ». Le Comité d'hygiène de cet État béni, ayant établi des conditions « standard » d'hygiène pour les hôtels, restaurants et camps qui ambitionnaient de recevoir les touristes, délivrait des certificats à ceux qui y répondaient. Mais ces certificats étaient difficiles à montrer sur la route.

Le Comité d'hygiène a donc résolu de distribuer aux établissements approuvés une belle pancarte portant ce mot : *Accredited*, qui sera pendue au-dessus de la porte, tant que le bénéficiaire restera fidèle à la perfection sanitaire. Avis aux lecteurs que leurs prochaines villégiatures amèneront dans le Kentucky.

Ph. Dally.

LA MÉDECINE AU PALAIS

HONORAIRES ET RESPONSABILITÉ

Le Dr A... avait soigné un client et avait pratiqué sur lui plusieurs interventions dans une affection particulièrement grave qui amena, quelques jours après, une issue fatale.

Le montant de ses honoraires, inutilement réclamés, s'élevait à 2 200 francs. Il fut donc dans l'obligation d'assigner M. F..., marchand de charbon, père du malade, devant le juge de paix du VIIe arrondissement de Lyon.

Pour sa défense, le marchand de charbon exposait que les soins n'avaient pas été normalement donnés, que le Dr A... avait commis des fautes et que, s'il ne payait pas, c'est qu'il n'était pas content des interventions du médecin. Enfin, il réclamait 3 000 francs de dommages-intérêts par demande reconventionnelle.

Le juge de paix confia le soin d'examiner le litige à un expert, le Dr Étienne Martin. L'expert déclara dans ses conclusions que les déclarations du médecin étaient confirmées par les déclarations écrites de deux de ses confrères. Le jeune F... avait été admis en observation dans une maison de santé sans que le chirurgien ait été prévenu de son état. Il n'avait pris le malade en charge que quand un médecin appelé en consultation l'avait fait demander ; et l'expert concluait qu'il n'avait relevé ni imprudence, ni négligence dans les soins donnés au jeune homme.

Le marchand de charbon ne fut pas convaincu par cette expertise et il insista pour faire déclarer qu'il ne devait payer aucun honoraire en raison des fautes du chirurgien. Son fils, disait-il, avait été transporté le vendredi 9 janvier à 2 heures à la clinique ; il n'y avait été ni examiné ni opéré et ce n'est que trois jours après, sur l'insistance de la mère, qu'on appela un médecin qui refusa de soigner l'enfant. Ce n'est que grâce à l'intervention d'un médecin consultant que l'opération avait été décidée, mais tardivement, puisque depuis quatre jours le malade attendait une décision. Et le marchand de charbon concluait que si des règles de déontologie pouvaient s'appliquer entre médecins et chirurgiens, ce ne pouvait être aux dépens des malades, et que les médecins n'avaient pas fait ce qu'ils devaient parce qu'il était inadmissible qu'un malade transporté dans une clinique pour une opération urgente soit laissé à l'abandon pendant plusieurs jours, sous le prétexte que les médecins ne sont point d'accord entre eux sur celui qui doit le soigner.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Le marchand de charbon reprochait au médecin expert de n'avoir pas examiné le retard apporté dans l'opération et il disait que c'était la base même de sa réclamation.

Il demandait donc au tribunal d'ordonner un supplément d'expertise pour élucider ce point : « Le fait d'envoyer un malade pour une opération d'extrême urgence à une clinique, de le laisser trois jours sans examen, constitue-t-il une négligence coupable de la part du médecin traitant qui est responsable moralement et professionnellement vis-à-vis de la famille ? »

C'est dans ces conditions que le tribunal de paix de Lyon a rendu un jugement condamnant le marchand de bois à payer au demandeur la somme de 1 500 francs et déboutant M. F... de sa demande reconventionnelle.

Nous donnons ci-après le jugement du tribunal de paix :

« Attendu que par exploit de l'huissier B..., de L..., en date du 13 novembre 1931, enregistré, le Dr X... a fait citer devant nous F... pour voir condamner ce dernier à lui payer la somme de 2 200 francs, montant de ses honoraires pour soins par lui donnés au défendeur sur lequel il a pratiqué plusieurs interventions. Attendu que par jugement contradictoire du siège, rendu le 3 décembre 1931, auquel le présent jugement se réfère pour l'exposé des faits et circonstances de la cause, le Dr M... professeur à la Faculté de médecine de L..., a été nommé expert avec la mission de rechercher notamment dans quelles conditions le Dr X... a été appelé à opérer le jeune F... ; de dire si une imprudence ou une négligence a été commise par le Dr X... et si la mort du jeune F... a été le résultat de cette imprudence ; donner son avis sur le montant de la réclamation du Dr X... et concilier les parties si faire se peut.

« Attendu que l'expert, du serment dispensé par les parties, a rempli sa mission et dressé un rapport de ses opérations à la date du 19 février 1932, dûment enregistré. Qu'il conclut après développement que les déclarations du Dr X... sont confirmées par les déclarations écrites du Dr R...et du Dr Y... Le jeune F... avait été mis en observation à la maison de santé de Saint-I... sans que le Dr X..., chirurgien, en ait été prévenu. Qu'il n'a pris en charge le malade que lorsque le Dr C..., médecin consultant, l'a fait appeler. Qu'il n'a relevé ni imprudence ni négligence, dans les soins qui ont été donnés au jeune F... par le Dr X... Qu'enfin les honoraires réclamés par le Dr X...

(Suite à la page XVIII).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pour l'intervention qu'il a pratiquée et soins consécutifs n'ont rien d'exagéré. Attendu que F..., défendeur, demande de vouloir bien prier l'expert de compléter son rapport sur le point suivant : Le fait d'envoyer un malade pour une opération d'extrême urgence à une clinique et de le laisser là trois jours sans examen, ne constitue-t-il pas une négligence coupable de la part du médecin traitant qui est responsable moralement et professionnellement vis-à-vis de la famille ; qu'il demande reconventionnellement la somme de 3 000 francs à titre de dommages-intérêts. Que très subsidiairement il demande à se libérer de la somme qu'il devra à raison de 100 francs par mois. Attendu que le demandeur conclut en priant le tribunal d'homologuer purement et simplement le rapport du Dr M... De rejeter la demande reconventionnelle du sieur F... comme mal fondée. De condamner le sieur F... à payer au Dr X... la somme de 2 200 fr. montant de ses honoraires, et aussi aux dépens de l'instance et d'expertise. Attendu que l'expert dans son rapport déclare qu'il n'a relevé ni imprudence ni négligence dans les soins qui ont été donnés au jeune F... par le Dr X... Attendu que ce rapport fait une équitable appréciation des droits des parties et qu'aucun élément contraire ne vient en infirmer les conclusions. Que dans ces conditions il y a lieu de l'homologuer, mais en réduisant le montant des honoraires à allouer au Dr X... et en le portant à la somme de 1 500 francs. Attendu que ledit rapport exonérant le Dr X... de toute responsabilité, il échet de débouter F... de sa demande reconventionnelle. Par ces motifs, statuant publiquement, contradictoirement et en premier ressort, homologuons le rapport du professeur M..., mais toutefois en ramenant le montant des honoraires du Dr X... à la somme totale de 1 500 francs. Condamnons en conséquence F... à payer au demandeur la somme de 1 500 francs pour les causes avant dites. Disons qu'il pourra se libérer par versements réguliers, mensuels de 150 francs, le premier paiement devant avoir lieu le 15 juin prochain. Que le défaut d'un paiement à date d'échéance entraînera immédiatement l'exigibilité totale de la créance du Dr X... Rejetons la demande reconventionnelle formée par F... comme n'étant pas fondée. Condamnons F... aux entiers dépens de l'instance et d'expertise, soit au total la somme de 27 fr. 565. Outre et non compris les coût et accessoires du présent jugement.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

JEAN HUTINEL (1890-1933)

La maladie soudaine et la mort prématurée de Jean Hutinel ont consterné toute la grande famille médicale et particulièrement les pédiatres qui le voyaient si brillamment continuer la carrière paternelle. La foule émue qui se pressait à ses obsèques disait assez combien la douleur des siens était devenue celle de tous, à quel point était ressenti le coup cruel qui atteignait un maître aimé et vénéré et une jeune femme déjà douloureusement frappée il y a quatre ans, par la mort de son père, notre cher collègue le professeur Sicard.

Pour moi qui, élève du professeur Hutinel, avais eu la fierté et la joie de voir son fils Jean devenir, après la guerre, mon premier interne, qui avais contribué en 1925 à le nommer médecin des hôpitaux, qui avais été témoin de l'intimité heureuse de son foyer, embelli de la présence de trois tout jeunes enfants, je ne puis que dire rapidement aujourd'hui pourquoi tous nous aimions Jean Hutinel, combien nous applaudissions au bel essor de sa carrière, et quelle profonde émotion nous étreint devant le drame qui, brusquement, y a mis fin.

Jean Hutinel, né le 25 décembre 1890, était le seul survivant des quatre fils de notre maître ; en lui se concentraient tous les espoirs de son père ; il les justifiait en arrivant à l'internat en 1913. Peu après la guerre éclatait. Il y prenait part comme médecin auxiliaire au 231e d'infanterie, puis comme médecin aide major dans un régiment d'artillerie. Gravement malade, il repartit après sa guérison comme aide-major aux troupes du Maroc ; il put alors, avec mon collègue Paisseau, poursuivre d'intéressants travaux sur la méningite palustre et le traitement du paludisme. La croix de guerre et la médaille coloniale lui furent attribuées, témoignant de son courage et de son dévouement.

Le voici interne en 1919, et quel interne ! Ses maîtres, pour la plupart anciens élèves de son père, Nobécourt, Babonneix, Marcel Labbé, Jeanselme, Bezançon sont tous frappés de ses qualités de travail, de dévouement, d'entrain. C'est pour eux, c'est pour le professeur Widal (chez lequel il termine son internat et dont il devient le chef de clinique) le collaborateur parfait dont le jeune enthousiasme incite à la recherche. Il aime cette vie d'hôpital, si précieuse à l'interne qui sait l'employer. Ses camarades, par la bouche de son ami Alajouanine, ont dit, avec émotion et reconnaissance, quel charmant et entraînant collègue

NÉCROLOGIE *(Suite)*

il savait être, excellant à maintenir et à réchauffer ces amitiés qui sont un des bienfaits de notre internat parisien.

Il achève cette période laborieuse et féconde par la publication d'une thèse sur *la Dilatation des bronches* (1927) basée sur une série d'études faites avec le regretté de Jong dans le service de son maître Bezançon et qui, justement, est demeurée classique.

Puis commence la dure période des concours : elle est brève pour lui ; excellent concurrent, il conquiert brillamment en 1924 et 1925 ses deux



Le Dr Jean Hutinel.

admissibilités et est aussitôt reçu médecin des hôpitaux après un concours impeccable. Peu après il est nommé agrégé de la Faculté et, dès lors, sa carrière est faite. Appelé par son maître Nobécourt à l'assister à la Clinique médicale des enfants, il revient régulièrement dans le service même où son père avait formé tant d'élèves, il y prodigue à son tour un enseignement solide et suivi ; il y est aimé de tous.

Dans les divers services dont il est chargé jusqu'au moment où il devient chef de service au bastion 29, il sait inciter au travail de jeunes collaborateurs et, avec eux, poursuivre d'intéressantes recherches de pédiatrie. Il est impossible dès maintenant de les énumérer. Je me bornerai à rappeler ses communications sur les *péricardites suppurées à streptocoques*, les *méningites cérébro-spinales*, la *néphrose lipoïdique*, la *périartérite noueuse de Kussmaul*, le *diabète insipide*, et surtout ses recherches méthodiques sur les *abcès du poumon chez l'enfant*, auxquels il y a quelques semaines il consacrait un important mémoire. Il avait hérité de son père d'admirables qualités de clinicien « à l'esprit ouvert à tous les progrès d'où qu'ils viennent ». Il savait les appliquer à la pédiatrie et, jeune et vaillant, il en aurait sans doute agrandi « le magnifique domaine » si la destinée lui avait permis de poursuivre sa tâche.

Il ne négligeait pas les travaux d'ensemble. Déjà, avec son ami Françon, il avait, en 1923, publié une excellente monographie sur *les Hépatites amibiennes autochtones et coloniales*. L'an dernier, il consacrait avec Mme Linossier-Ardoin un petit volume à *l'Hérédo-syphilis : clinique et thérapeutique*, mise au point claire et pratique d'un des sujets les plus controversés de la pathologie infantile, sujet que les travaux de son père ont tant contribué à faire progresser. Il était enfin, depuis quelques mois, avec ses maîtres Nobécourt et Babonneix et son ami Cathala, à la tête du nouvel et important *Traité de médecine des enfants*, actuellement en cours de publication.

Ses qualités de clinicien et de thérapeute le faisaient justement apprécier des malades et des médecins. Nombreux étaient les confrères qui, avec joie, avaient retrouvé en lui le consultant sûr et sagace qu'avait été son père. La vie professionnelle le prenait ainsi sans cesse davantage. Si grande que fût son activité, elle suffisait difficilement à toutes les tâches qu'il avait à assumer. Il les remplissait pourtant avec le même entrain, trouvant encore le temps de donner à la vie du foyer les heures nécessaires. Sa jeune femme, formée dès l'enfance à la vie médicale, savait s'associer à cette activité, et le charme de leur intérieur égayé par leurs jeunes enfants, était pour ceux qui les entouraient (et que la vie avait déjà cruellement éprouvés) un réconfort et une garantie d'avenir.

Hélas ! L'avenir ne nous appartient pas. Au moment où tout sourit à Jean Hutinel, où un ruban rouge, justement attribué, est pour ses amis l'occasion de lui redire leur affection. un mal brutal vient le terrasser. Une septicémie se déclare qui, dès les premiers jours, semble devoir l'emporter. Sa robuste constitution, aidée des soins éclairés et affectueux qui lui sont prodigués, paraît d'abord triompher du mal. Puis c'est une lutte de vingt jours où tout est tenté pour arrêter la marche inexorable de la maladie. Mais, en dépit du courage qu'il montre jusqu'au bout, des efforts de

NÉCROLOGIE *(Sutie)*

ceux qui le soignent, il faut renoncer à l'espoir et, le 23 février au soir, les yeux de Jean Hutinel se ferment pour toujours. Son pauvre père, stoïque devant l'adversité, sa jeune femme admirable de ténacité dans ces angoissantes journées, de résignation devant l'épreuve, restent seuls pour diriger les trois jeunes enfants qui auront plus tard à continuer les traditions léguées par leur père Jean Hutinel et leurs deux grands-pères V. Hutinel et J. Sicard. Devant un tel deuil, les mots sont impuissants à exprimer les sentiments. Mais je me souviens de ce que mon vieux maître disait un jour « des amitiés écloses au milieu de la tristesse, qui grandissent peu à peu et qui sont indestructibles ». Il peut être sûr que celles qui, de tous côtés, se sont portées vers lui en ces jours de douleur, qui ont vécu ses angoisses et souffert de sa peine, sauront, entourer ses petits-enfants et leur mère et rester fidèles au souvenir de Jean Hutinel, trop tôt enlevé à la pédiatrie française.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 février 1933.

Rapport. — M. BERTRAND, au nom de la Commission nommée par l'Académie pour étudier les conditions hygiéniques de la *fabrication de la soie artificielle*, apporte les conclusions suivantes :

« Considérant que des accidents variés subsistent encore dans les usines où l'on fabrique des textiles désignés sous le nom de soie artificielle et que certaines de ces usines sont des causes d'insalubrité pour le voisinage,

« L'Académie de médecine émet le vœu que l'inspection du travail exerce une surveillance active dans les usines de soies artificielles et impose aux industriels qui les dirigent toutes les mesures propres à supprimer les accidents et les incommodités dont elles pourraient être la cause, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. »

Ce vœu est adopté et sera transmis à M. le ministre de la Santé publique et à M. le ministre du Travail.

Rapport. — M. LESAGE expose son rapport sur l'hygiène de l'enfance en 1931.

Il étudie : 1° La mortalité globale de la première année dans toute la France et dans chaque département (76 p. 1 000, le chiffre le plus bas).

Il montre les progrès obtenus depuis dix ans.

2° La mortalité des enfants protégés et des enfants assistés ; 3° les lois nouvelles des assurances sociales ; 4° la mortalité des enfants de la seconde année ; 5° les rapports de cette mortalité avec la natalité.

Cette étude est animée de projections, de graphiques et de cartes.

La radioactivité contre la folie. — M. Gabriel PETIT. — La fixation *élective* du radium sur les centres nerveux, lors d'injections intraveineuses expérimentales, a donné au professeur Gabriel Petit l'idée d'appliquer le sérum de chevaux ainsi « radioactivés » au traitement des maladies mentales. Des résultats très remarquables ont été obtenus à Charenton, d'abord, avec la collaboration du Dr Marchand, puis à l'hôpital Henri-Rousselle, avec les docteurs Toulouse et Courtois, chez de nombreux malades atteints, notamment, de délire aigu ou de confusion mentale. Sans parler de l'amélioration d'un état physique en général des plus précaires, la guérison complète a été obtenue dans plus de la moitié des cas.

La *sérothérapie radioactive* inaugurée par le professeur Gabriel Petit semble représenter une arme d'une réelle efficacité, à laquelle nul n'avait encore songé.

Les troubles généraux produits par le radium. — MM. LÉON et RAYMOND IMBERT (de Marseille). — Bien que la curiethérapie pratique ne puisse atteindre sérieusement les organes profonds, elle produit parfois des symptômes généraux que MM. Léon et Raymond Imbert étudient aujourd'hui expérimentalement.

Ils ont constaté qu'en soumettant un cobaye à des applications continues de radium, même avec une faible concentration, la mort arrive dans un délai qui varie suivant la concentration, mais qui ne dépasse guère de cinq à six semaines. La mort est annoncée longtemps à l'avance par une diminution progressive de poids.

La mort se produit dans un grand nombre de cas par l'intermédiaire d'une lésion hépatique diffuse semblable à une dégénérescence graisseuse. Cette lésion hépatique paraît due, moins à une action directe du radium sur le foie, qu'à une action généralisée à tous les tissus vivants ou à un certain nombre d'entre eux et aboutissant à l'élimination par le foie de produits toxiques pour cet organe.

Prophylaxie des infections typhoïdiques et de la diphtérie par la vaccination associée, dans le personnel des hôpitaux de Paris, insuffisance de la rhino-vaccination antidiphtérique. — MM. O. CROUZON, G. LOISEAU et A. LAFFAILLE ont associé, depuis 1930, la rhino-vaccination antidiphtérique à la vaccination antityphoïdique appliquée depuis 1922 aux élèves de l'École d'infirmières de la Salpêtrière. Le contrôle, par la réaction de Schick, de l'immunisation anti-diphtérique par voie nasale leur a montré un très faible pourcentage d'immunisées, de 36 à 38 p. 100, alors que la vaccination antidiphétérique par voie sous-cutanée, seule ou associée à la vaccination antityphoïdique pratiquée depuis sept ans chez les infirmières-visiteuses du Comité de défense contre la tuberculose, donne de 96 à 99 p. 100 de sujets immunisés.

Ils insistent sur le nombre élevé d'adultes qui, dans les milieux hospitaliers, sont réceptifs à la diphtérie ; lorsque l'opinion généralement admise estime ce nombre à 12 p. 100, ils ont trouvé 64, 57, 55, 46 et 32 p. 100 de sujets ayant une réaction de Schick positive.

C'est dans les écoles d'infirmières que la prophylaxie des infections typhoïdiques et de la diphtérie par la méthode des vaccinations associées (G. Ramon et Chr. Zœller) leur paraît la plus facile à appliquer. Chez des sujets en parfaite santé, cette méthode s'est montrée non seulement la plus efficace, mais encore d'une parfaite

inocuité, et l'association des deux vaccins élève très notablement le pourcentage des sujets immunisés par l'anatoxine seule.

L'obligation de cette méthode de prophylaxie paraît désirable dans les collectivités particulièrement exposées envisagées ici. Quels que soient les modes de vaccination employés, une réaction de Schick de contrôle devra être pratiquée six semaines après la fin de l'immunisation antidiphtérique pour permettre de déceler les rares sujets restés réceptifs et de compléter leur vaccination.

Production expérimentale d'antiferments chez l'homme. — MM. WEILL, SARTORY et MEYER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 24 février 1933.

Rein unique congénital très hypertrophié avec néphrite dans un cas de septicémie pneumococcique. — MM. TH. DIMITRESCO et D. DIMITRESCO (de Bucarest) relatent un cas de septicémie pneumococcique sans pneumonie ayant simulé cliniquement une fièvre typhoïde. A l'autopsie, absence congénitale du rein gauche. Le rein unique trouvé était très hypertrophié (420 grammes) avec hypertrophie des glomérules et, en outre, des lésions récentes des glomérules et des tubes qui ont vraisemblablement en grande partie contribué à l'issue fatale de la maladie. D'après Anders, 42 p. 100 des sujets n'ayant qu'un rein meurent de néphrite.

Un nouveau cas autochtone de kala-azar de l'adulte rapidement guéri par le traitement stibié. — M. D'ŒLSNITZ et Mlle GAUTSCHI (de Nice) signalent l'apparition croissante de leihsmanioses viscérales de l'adulte nées sur le littoral méditerranéen français. Ils soulignent les signes cliniques caractérisant le kala-azar de l'adulte et le distinguant de celui de l'enfance : faible degré de l'anémie, pigmentation cutanée et surtout existence de rémissions trompeuses pouvant simuler la guérison. Les auteurs discutent la valeur de différentes épreuves biologiques (formol-leucogélification, réaction de Chopra, dosage des albumines du sang) spécialement en ce qui concerne leurs rapports chronologiques avec l'activité ou la cessation de l'infection parasitaire et la possibilité d'y trouver une confirmation de la guérison clinique.

Effets favorables de la diathermie du foie sur l'évolution d'une cirrhose ascitogène. — MM. D'ŒLSNITZ, PASCHETTA, LIOTARD et Mlle GAUTSCHI (de Nice) rapportent l'histoire d'un sujet éthylique âgé de cinquante-sept ans, chez qui apparurent successivement un œdème considérable des membres inférieurs, puis un épanchement ascitique progressif avec signes d'insuffisance hépatique et grave atteinte de l'état général.

Au moment où l'importance de l'ascite imposait une ponction évacuatrice, les auteurs, s'inspirant de la thérapeutique proposée et essayée avec succès par MM. Pagniez, Plichet, Loutsch et Marchand, firent la même tentative et soumirent le malade à la diathermie du foie.

Malgré que l'état des téguments ne permît pas de faire plus de quatre applications diathermiques, on assista à une rapide résorption des œdèmes et de l'ascite en même temps qu'à une amélioration parallèle des fonctions hépatiques et de l'état général, résultats se maintenant et s'accentuant spontanément depuis deux mois en dehors de toute autre action thérapeutique.

Nécrose pulmonaire lobaire avec collapsus pulmonaire et bronchectasie ; thrombose de l'artère pulmonaire. — MM. AMEUILLE et MÉZARD ont observé un tuberculeux qui présentait une caverne lobaire du lobe supérieur du poumon droit, quelques foyers nodulaires discrets dans le poumon gauche.

Ce malade, suivi de très près à l'auscultation et à l'examen radiologique, fit soudainement une condensation complète des lobes inférieur et moyen droits, avec matité, opacité radiologique massive, et en même temps rétraction des côtes et attraction du médiastin du côté de l'opacité, de telle sorte que le cœur était passé tout entier à droite de la colonne vertébrale.

Pensant à un collapsus pulmonaire aigu, ils ont exploré la bronche qui s'est montrée parfaitement perméable, le lipiodol injecté a même montré l'existence de grosses dilatations moniliformes des bronches inférieures.

La mort n'est survenue que quatre mois après cet incident qui ne s'était marqué par aucun trouble fonctionnel et aucune modification de l'état général.

A l'autopsie, on a trouvé une mortification totale des lobes inférieur et moyen, sans infiltration alvéolaire, avec destruction totale de la paroi bronchique, oblitération par endovascularite des vaisseaux qu'elle renfermait.

Les auteurs ont d'abord cherché la cause de cette mortification dans une oblitération de l'artère pulmonaire qui était complètement perméable, ainsi que les veines pulmonaires. Les bronches étaient également perméables, mais ils ont pu constater une thrombose par endartérite de l'artère bronchique satellite de la bronche souche inférieure droite.

Cette artère thrombosée adhérait fortement à un ganglion discrètement tuberculisé du groupe bronchique, et sur les coupes on a trouvé des follicules tuberculeux dans la capsule ganglionnaire, entre le ganglion et l'artère.

Ils pensent que cette observation peut jeter quelque jour sur l'étiologie possible des bronchectasies et sur la possibilité de vascularites importantes au contact de ganglions tuberculeux.

Sur les paralysies diphtériques expérimentales. — MM. ROBERT DEBRÉ, G. RAMON et PIERRE UHRY. — En injectant dans les muscles du cobaye ou du chien de la oxine diphtérique insuffisamment atténuée par le formol, on réalise une paralysie expérimentale en tous points analogues à la paralysie humaine : forme localisée au point d'inoculation et rétrocédant, forme localisée à tendance extensive, syndrome de Landry ; toutes les variétés peuvent être réalisées suivant la dose de toxine injectée. Des dosages d'antitoxine du sérum effectués sur des enfants atteints de paralysie ou sur les animaux ont montré le développement de ces accidents, malgré la présence de fortes doses d'antitoxine : l'antigène produit à la fois la paralysie et l'immunité. L'examen anatomo-pathologique des cas expérimentaux et humains a permis de constater l'absence de lésions centrales, la constance des lésions des nerfs périphériques, confirmant ainsi la dénomination de « polynévrite ».

L'étude thérapeutique de ces accidents paralytiques faite sur un important matériel expérimental démontre l'action préventive absolue de la vaccination par l'ana-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

toxine et des injections de sérum faites dans les toutes premières heures, l'action curative nulle de la sérothérapie même à dose massive ou associée à la chloroformisation, la pyrétothérapie ; d'autres essais effectués avec des mélanges toxine-antitoxine, l'urotropine, le salicylate de soude, le tétrophan, la stovaïne, les colorants sont restés aussi inopérants.

M. COMBY a vu souvent la sérothérapie par petites doses quotidiennes répétées, juguler une paralysie diphtérique ; on ne saurait s'appuyer sur des expériences sur l'animal pour nier l'efficacité de la sérothérapie dans les paralysies diphtériques tardives.

M. DUFOUR a remarqué lui aussi l'influence heureuse de la sérothérapie. Les enfants conservent longtemps dans le nasopharynx du bacille diphtérique qui peut diffuser sa toxine ; le sérum peut arrêter cette diffusion et empêcher une imprégnation nouvelle des centres nerveux.

M. HAYEM demande si l'étude histologique des centres nerveux a été faite. Il rappelle l'action dégénérative de la toxine diphtérique, notamment au niveau de la muqueuse gastrique.

M. GRENET n'est pas convaincu de l'action du sérum sur les paralysies tardives ; du quarantième au cinquantième jour, le pronostic de ces paralysies et par conséquent l'efficacité d'une médication, sont difficiles à apprécier.

M. DEBRÉ croit certes qu'une étude expérimentale ne peut pas permettre de conclure à l'inefficacité de la sérothérapie et n'apporte que des présomptions défavorables. Il est de l'avis de M. Grenet quant à la difficulté du pronostic des paralysies diphtériques tardives. Il croit qu'il existe au bout de quelques jours dans le sang une quantité suffisante d'antitoxine pour neutraliser la toxine produite au niveau du nasopharynx. Anatomiquement, si les lésions au point d'injection sont très destructives, les lésions tardives, lentes à s'échafauder, sont essentiellement des lésions de névrite.

M. MONNIER-VINARD rapproche de ces paralysies les accidents nerveux tardifs de l'intoxication oxycarbonée.

Le traitement des algies cancéreuses par le venin de cobra. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et M.-T. KORESSIOS présentent les observations de six malades atteints de néoplasies et atteints d'algies très vives nécessitant l'emploi de la morphine. Ils ont traité ces malades par des doses élevées de venin de cobra (un dixième de milligramme). Le venin de cobra possède un pouvoir analgésique très puissant et son action est plus durable que celle de la morphine. Il suffit d'une injection tous les huit à dix jours pour maintenir le malade sans douleurs. Cette médication provoque, dans la plupart des cas, des phénomènes de réactivation passagère de la douleur suivis de sédation.

Les effets secondaires du venin sur les divers appareils exigent de la prudence dans son emploi.

Déformations chroniques des extrémités et maladie de Bouillaud. Intrication des facteurs pathogéniques et valeur des critères biologiques. — MM. M. BARIÉTY et G. MAURIC rapportent l'observation d'un malade qui présente une cardiopathie rhumatismale et, au niveau des mains et des pieds, des déformations articulaires, rappelant celles du rhumatisme déformant.

Ces déformations, actuellement non évolutives, sont apparues après cinq crises de rhumatisme articulaire aigu. Mais, de plus, ce malade a présenté une infection bucco pharyngée, une gonococcie ; est tuberculeux et est porteur d'une périostite diaphysaire probablement syphilitique avec des réactions sérologiques douteuses.

La chronologie des différents accidents pathologiques montre que les déformations sont apparues après les poussées répétées de la maladie de Bouillaud et avant toutes les autres manifestations pathologiques. C'est donc en faveur de l'étiologie rhumatismale articulaire aiguë que les auteurs concluent en soulignant l'importance des phénomènes végétatifs au cours de la maladie de Bouillaud et leur influence pathogénique possible sur ces déformations.

L'intrication des phénomènes pathologiques permet aux auteurs de discuter la valeur des critères biologiques et de montrer qu'il faut, pour établir l'étiologie d'un rhumatisme chronique, se baser avant tout sur la chronologie des accidents et, bien plus, sur l'existence ou l'absence des réactions focales provoquées par la recherche des réactions cutanées expérimentales, que sur les réponses fournies par ces réactions.

Nécrologie. — Le président lit une notice sur M. JEAN HUTINEL, membre de la société, décédé.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 février 1933.

Traumatismes craniens. — M. AUVRAY juge que la ponction lombaire est un excellent moyen diagnostique et clinique. A son avis, la trépanation n'est indiquée qu'après échec de la ponction lombaire ou en présence de troubles de compression.

Arthrite suppurée à streptocoque. — M. MAUCLAIRE étudie les indications de la ponction évacuatrice ; elle suffit rarement et doit souvent céder la place à l'arthrotomie. La vaccinothérapie et le bactériophagothérapie sont d'utiles adjuvants.

Abcès musculaires. — M. MAUCLAIRE a observé un cas de myosite suppurée vraisemblablement gonococcique.

M. MÉTIVET insiste sur le masque tumoral de beaucoup de myosites.

Anesthésie et fonction rénale. — M. CHEVASSU a comparé les effets divers de nombreux anesthésiques sur les reins et la tension artérielle. Il conclut en faveur du balsoforme.

M. RICHARD estime que chaque anesthésique a ses indications propres.

M. L. J.-FAURE n'a eu qu'à se louer du mélange de Schleich.

Méningite à streptocoque. — MM. BASSET, AMELINE et MOLLARET ont observé un cas de méningite streptococcique post-traumatique. Guérison après injections intraveineuse et intrarachidienne de sérum antistreptococcique.

M. L. BAZY a observé un cas identique.

M. LENORMANT estime que les cas d'infection après fracture fermée sont beaucoup plus rares qu'on ne l'admet classiquement.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Echinococcose de la ceinture pelvienne. — MM. OKINCZYC et MOULONGUET rapportent deux cas d'échinococcose des os du bassin observés par M. LECÈNE.

Reproduction expérimentale de l'ostéose parathyroïdienne. — M. BRÉCHOT présente des radiographies de lapins soumis par M. PERGOLA à des injections répétées de parathormone.

M. LENORMANT rappelle quelques travaux consacrés à cette question.

HENRI REDON.

Séance du 22 février 1933.

Arthrite suppurée à streptocoque. — M. MAUCLAIRE communique deux nouvelles observations.

Torsion de rate surnuméraire. — M. OCKINCZYC en communique un cas personnel.

Ramisection lombaire et mal perforant plantaire. — M. MAUCLAIRE rapporte une observation de M. RENÉ BLOCH qui a, par cette méthode, obtenu deux cas de guérison temporaire.

M. OMBRÉDANNE a obtenu dans trois cas de bons résultats par l'ablation large suivie d'autoplastie à l'italienne.

Perforation spontanée intrapéritonéale de la vessie au cours d'une cystite tuberculeuse. — M. PROUST en rapporte deux observations, l'une de M. DUNCOURBE (de Nevers), l'autre de M. DESJACQUES. M. Duncourbe dans son observation n'a pu parvenir à suturer la vessie et a dû terminer l'opération par un Mickulicz. Mort à la quarante-huitième heure.

Kernie épigastrique étranglée. — M. DELAUNOY (de Lille) en a observé un cas que rapporte M. PROUST et dans lequel il y avait étranglement d'une anse de grêle. Une ascite paraît avoir contribué à dilater le sac herniaire au point de permettre une incarcération intestinale.

Hyste hydatique du tibia. — M. MOUCHET rapporte cette observation de M. CURTILLET concernant un kyste suppuré et fistuleux. Trépanation large et formolage. Guérison. M. Mouchet, à ce sujet, discute de l'aspect radiographique de ces lésions qui peuvent être confondues avec certaines syphilis scléro-gommeuses et surtout certaines mycoses.

M. GERNEZ a observé un cas curieux de kystes hydatiques de tous les os du membre supérieur.

M. THIERRY a observé un cas de kyste hydatique du fémur révélé par une fracture spontanée.

M. LANCE estime que l'image radiographique est faussée par le fait de l'injection secondaire de la cavité kystique.

Contusion rénale avec hématurie en deux temps après intervalle libre d'un mois. — M. GOSSET rapporte cette observation de M. FUNCK-BRENTANO. L'abondance de l'hématurie nécessite d'abord une cystostomie puis une néphrectomie. L'auteur estime que l'hématurie est ici d'ordre inflammatoire.

M. SORREL rapproche de cette observation un cas de rupture secondaire de la rate, et un second de rupture secondaire du pancréas.

M. MAISONNET estime qu'il y a d'abord infarctus, puis infection. Il estime que, dans ces cas, la transfusion peut être néfaste.

M. CHARRIER a observé un cas d'hémorragie rénale survenue dix-huit jours après un traumatisme non traité.

M. MICHON rapporte un cas d'hémorragie secondaire quinze jours après le traumatisme.

Traitement des varices. — M. H. HARTMANN défend également l'arrachement sous-cutané de la veine saphène.

M. ALGLAVE défend la saphénectomie, qui lui a donné quelques cas heureux de guérison d'ulcère variqueux. A son avis, les cas de guérison complète et prolongée par la méthode des injections sclérosantes sont rarissimes.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 16 janvier 1933.

La réaction d'Ascheim et Zondek dans le cancer de l'utérus. — Par M. F. JAYLE (Paris). a fait pratiquer cette réaction dans le cas suivant : chez une femme hystérectomisée depuis six mois, il a constaté au fond du vagin une inflammation et une induration. Doutant de la nature de cette dernière, il a songé à utiliser la réaction d'Ascheim et Zondek, M. R. Letulle a injecté 5 centimètres cubes de l'urine de la malade dans la veine de l'oreille d'une lapine, trois jours de suite; la lapine a été sacrifiée après la troisième injection. Réaction négative.

M. Jayle conseille la recherche de cette réaction dans de nombreux cas analogues pour contrôler les résultats de Zondek : réaction positive dans 85 p. 100 des cas de cancer du col ; négative trois mois après l'ablation totale, positive dans 75 p. 100 des cas de récidive.

Deux cas de tuberculose du sein. — MM. XARIER BENDER et MAX LEYDIER (Paris). rapportent deux observations de tuberculose primitive du sein. Dans le premier cas, il s'agissait d'une tuberculose circonscrite qui avait simulé un noyau de mammite. On avait fait une opération conservatrice et le diagnostic fut fait à l'examen histologique. Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une tuberculose diffuse dont un foyer s'était fistulisé. Dans ce cas, l'amputation du sein a dû être pratiquée.

L'extrait du lobe postérieur d'hypophyse et les métrorragies. — M. MAURICR FABRE (Paris) rappelle les différentes actions de l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse sur l'appareil utéo-ovarien : 1° action constrictive sur les fibres musculaires de l'utérus ; 2° action vaso-constrictive sur les vaisseaux utéro-ovariens ; 3° action coagulante, 4° action frénatrice sur la sécrétion interne de l'ovaire. Ces propriétés font de l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse un hémostatique de premier ordre : d'abord dans les cas d'urgence où l'injection sous-cutanée produit des effets presque immédiats et plus prolongés que l'ergotine, puis dans les ménorragies et les métrorragies de la ménopause et de la puberté, causées par l'hyperovarie et dans lesquelles l'auteur emploie soit la forme buccale en cachets, soit l'injection sous-cutanée.

Après une expérience de douze années, Maurice Fabre n'a pas trouvé de contre-indication formelle à l'emploi de l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse, et il estime que cette médication mérite d'occuper une place plus importante dans la thérapeutique gynécologique.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

M. LE DOCTEUR DEQUIDT PROMU OFFICIER DANS L'ORDRE DE LA LÉGION D'HONNEU R

Il y a quelques semaines, nous apprenions que notre ami le Dr Dequidt venait d'être promu officier dans l'ordre de la Légion d'honneur. À tous ceux qui, en haut lieu, s'étonnaient que cette distinction ne lui ait pas été plus tôt décernée, il était répondu que le Dr Dequidt avait rendu tant de services à l'Hygiène, au Travail, aux Assurances sociales, aux Colonies de vacances, au Mouvement sanitaire, que sais-je encore..., qu'il eût dû être décoré par plusieurs ministères à la fois. Nous n'acceptons pas cette très mauvaise raison ; aussi bien, c'est ce qu'ont voulu marquer ses amis quand, se réunissant le lundi 20 février 1933, dans les salons du Palais d'Orsay, le président du Comité, M. le Dr Jules Renault, vice-président du Conseil supérieur d'hygiène publique et membre de l'Académie de médecine, lui a remis les insignes de son grade.

Parmi les membres du Comité qui s'étaient immédiatement inscrits, citons : comme président, M. le Dr Jules Renault ; membres : MM. Brisac, professeur, Brouardel, Dr Briau, M. le député Chatenet, Dr Cibrie, Dr Dujarric de la Rivière, M. Louis Forest, Dr Forestier, M. l'inspecteur général Imbert, Dr Julien, Dr Loir, Dr Lasnet, M. le sénateur Dr Merlin, Dr Noir, Dr Paul, M. Augustin Rey, professeur Rochaix, Dr Toulouse, M. Vimard, M. Gouineau, directeur de la propagande du parti social de la Santé publique, secrétaire du Comité, assisté de M. le Dr Molinéry, secrétaire général de l'Union médicale latine. Le Comité décida d'offrir à M. Dequidt une plaquette que le maître Jean Martel sculpterait en grand artiste qu'il est. Pour le jour dit, l'œuvre fut terminée, et le 20 février 1933, quelques minutes avant le dîner, le président entouré de tous les membres du Comité remettait au Dr Dequidt le bronze qui sera pour lui le souvenir culminant de sa vie et dont la réplique perpétuera auprès de ses amis les traits de celui dont on a dit que la bonté était le caractère dominant.

Mais le dîner ne réunissait pas seulement les 150 convives présents au Palais d'Orsay ; il y avait de par le monde plus de 300 amis qui avaient envoyé leur souscription et qui désiraient posséder, eux aussi, un souvenir tangible de cette mémorable réception.

Ministres, sénateurs, députés, préfets, inspecteurs généraux d'hygiène, médecins journalistes... avaient envoyé avec leurs excuses, leurs plus amicales félicitations. Aussi, je laisse à penser le concert d'éloges que les divers discours prononcés constituèrent en l'honneur de notre ami. Nous voudrions pouvoir ici dire un mot de chacun, nous voudrions pouvoir marquer combien furent écoutées ces allocutions, combien elles furent applaudies. Pas une note discordante ne fut relevée par les plus difficiles. Il semblait que chacun des orateurs avait lu par-dessus l'épaule le discours de son voisin, car il y avait eu comme une entente tacite pour dire tout ce qui devait être dit, et pour que, cependant, aucune répétition ni dans le fond, ni dans la forme, n'ait pu venir choquer les oreilles des plus délicats puristes. M. le Dr Jules Renault, celui qu'on a appelé le médecin des médecins, évoqua la grande carrière de Dequidt. M. Paul, au nom du *Nord médical* et des camarades d'enfance du nouvel officier, exprima tout ce que l'on peut dire des souvenirs du pays natal ; le professeur Rochaix, de Lyon, adopta en un tournemain comme compatriote celui qui avait traversé l'ancienne capitale des Gaules. M. Bolin, maire de Saint-Germain, vanta les mérites du citoyen. M. Vimard, au nom des Colonies de vacances, apporta les remerciements des centaines de milliers d'enfants qui, chaque année, bénéficient de l'air, de la lumière et du soleil. Briau, on s'y attendait, fut égal au spirituel ironiste que nous connaissons tous, et M. Dujarric de la Rivière, en sa qualité de secrétaire général de la Société de médecine publique, offrit à son président les félicitations de tous ses adhérents. Le Dr Cibrie souligna avec infiniment de justesse que Dequidt était hygiéniste parce que médecin. La grande voix de Dartigues résonna de tous les échos de la Latinité, tandis que M. Chatenet, député de Seine-et-Oise, résuma l'impression de tous au cours de cette fête.

M. Justin Godart, qui avait accepté de présider en sa qualité d'ami personnel de M. Dequidt et d'ancien et de futur ministre de la Santé publique, prononça une allocution des plus délicates et qui fut fort applaudie. On devine l'émotion de notre ami, quand, se levant à son tour, il répondit à chacun des orateurs ; la délicatesse de sa pensée, l'expression de son verbe, la bonté qui jaillissait des moindres expressions de son visage, sa simplicité extrême allèrent au cœur de tous, et Gouineau dût trouver une bien grande satisfaction à voir combien toutes ses prévisions auraient été exactes, si elles n'avaient été somptueusement dépassées.

Dr Molinéry.

REVUE DES THÈSES

Etude de la thyroxine synthétique et de son emploi thérapeutique (Dr Pierre [illegible], [illegible] *la Faculté de médecine de Paris*, 1931-1932).

Ce travail inaugural, excessivement documenté, comprenant une bibliographie particulièrement intéressante constitue la mise au point des études si originales de M. le Dr Sainton, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui, depuis 1928, a eu l'occasion de présenter de très nombreuses communications, notamment à la Société médicale des hôpitaux de Paris, sur la thyroxine synthétique de Harington et Barger et sur ses multiples applications, aussi bien en biologie qu'en thérapeutique. D'autres cliniciens, et non des moindres, ont également publié sur la question ; parmi eux, il convient de citer MM. les professeurs Marcel Labbé, Tiffeneau, Redonnet, Lœper, MM. les Drs Harvier, M.-P. Weil, E. May, Véran, M. Lévy, Joltrain, Levent, Cl. Simon, Boyer, etc.

Pour l'auteur, la thyroxine synthétique, dont l'action est qualitativement équivalente à celle des extraits thyroïdiens, a l'avantage d'être un produit stable et chimiquement défini. Avant d'instituer un traitement thyroxinien, il est indispensable de pratiquer l'épreuve du métabolisme basal. Dans les cas où celui-ci est au-dessus de la normale, l'emploi de la thyroxine est contre-indiqué.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Lorsqu'un sujet est traité par la thyroxine, au début il doit être soumis à une surveillance médicale ; les éléments qui permettent d'en contrôler l'action sont : l'étude du pouls, de la pression artérielle, du métabolisme basal, en concordance avec les symptômes cliniques.

Les accidents attribuables à la thyroxine sont de même ordre que ceux dus à l'injection d'extraits. Dans les observations publiées ils n'ont apparu que chez des sujets à métabolisme basal normal ou supérieur à la normale. Le traitement d'attaque d'un hypothyroïdien doit être fait par injections sous-cutanées quotidiennes de 1 milligramme de thyroxine. Le traitement d'entretien, par ingestion, peut être fait à des doses plus élevées. La voie intraveineuse paraît préscuter plutôt des inconvénients que des avantages : les doses massives par injections intraveineuses ou même sous-cutanées, en effet, sont à proscrire, car elles donnent presque toujours lieu à des accidents d'hyperthyroïdisme. Il faut donc, avant d'instituer un traitement, tâter la susceptibilité individuelle du sujet.

L'adrénaline, d'après les recherches expérimentales et une observation de l'auteur, produit une sommation de l'action de la thyroxine. L'association de ces deux produits synthétiques mérite d'être étudiée dans les cas d'insuffisance thyroïdienne rebelle.

Essai sur l'atonie gastrique. Son traitement par le tartrate d'ergotamine, (Dr Cl. Barrier, *Thèse de Paris*, 1932).

Ce n'est pas un simple essai, mais tout un chapitre de la pathologie des voies digestives, que l'auteur nous présente sous ce titre.

Après un court historique de la question, le Dr Barrier donne une vue d'ensemble sur les conceptions pathogéniques et étiologiques de l'atonie gastrique essentiel, primitive, laissant délibérément de côté l'atonie mécanique, secondaire à une lésion gastrique ou extragastrique.

Ainsi comprise, l'atonie paraît, à l'auteur, relever fréquemment d'une dystonie végétative. L'orientation de cette dystonie (vagotonie ou sympathicotonie) n'apporte aucune modification appréciable à la symptomatologie gastrique.

De ces notions étiologiques découlent des directives thérapeutiques précises.

a. Traitement de la dystonie végétative et de ses causes, consistant souvent en troubles endocriniens (thérapeutique générale) ;

b. Traitement de sa manifestation gastrique (thérapeutique locale).

L'auteur conseille de s'adresser, sans tenir compte du sens de la dystonie végétative, à une médication susceptible d'augmenter le péristaltisme gastrique.

Les inhibiteurs du sympathique, libérateurs du vague, seront donc indiqués.

Se basant sur les observations de Chiray et Chêne et sur les siennes propres, l'auteur préconise le tartrate d'ergotamine (Gynergène Sandoz).

Il conseille d'administrer la solution de tartrate d'ergotamine au millième, par voie buccale, à la dose de X à XX gouttes avant les repas.

Quelle que soit l'orientation végétative du sujet, cette médication est bien tolérée.

Si, radiologiquement, l'amélioration de la tonicité n'est pas toujours appréciable, par contre les troubles dyspeptiques sont rapidement améliorés par le tartrate d'ergotamine, qui se révèle ainsi un bon médicament de la dyspepsie atonique de l'estomac.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

PROTECTORAT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE AU MAROC

AVIS DE CONCOURS

Le gouvernement chérifien met en concours la concession, sans aucune aide financière ni participation directe ou indirecte de l'État, des eaux minérales du bassin d'Oulmès, en vue de leur mise en bouteilles et de leur vente. La concession donnera le droit d'organiser l'utilisation thérapeutique des eaux sur place.

Les personnes désirant prendre part au concours devront en adresser la demande, par pli recommandé, à M. le directeur général des Travaux publics à Rabat, en y joignant leurs références techniques et financières. Cette demande devra parvenir à la Direction générale des Travaux publics avant le lundi 3 avril à midi, dernier délai.

La liste des personnes admises à concourir sera dressée par M. le secrétaire général du Protectorat, sur la proposition d'une Commission.

Le devis-programme comportant les conditions du concours, et fixant la date de remise des propositions des concurrents agréés, leur sera ensuite adressé.

PROTECTORAT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE AU MAROC

AVIS DE CONCOURS

Le gouvernement chérifien met au concours la concession du droit de capter et d'utiliser une partie du débit des principales sources sulfuro-thermales de Moulay-Yacoub, en vue de l'exploitation d'un établissement thermal, sans aucune aide financière directe ou indirecte de l'État, mais avec attribution à ce dernier de parts bénéficiaires.

Les personnes désirant prendre part au concours devront en adresser la demande, par pli recommandé, à M. le directeur général des Travaux publics, à Rabat, en y joignant leurs références techniques et financières. Cette demande devra parvenir à la Direction générale des Travaux publics avant le lundi 3 avril 1933 à midi, dernier délai.

La liste des personnes admises à concourir sera dressée par M. le secrétaire général du Protectorat, sur la proposition d'une commission spéciale.

Le devis-programme comportant les conditions du concours et fixant la date de remise des propositions des concurrents agréés leur sera ensuite adressé.

NOUVELLES

Association confraternelle des médecins français. Société mutuelle de secours immédiat au décès. — *L'Association confraternelle des médecins français* (société qui donne un secours immédiat de 10 000 francs au décès des sociétaires) a tenu son assemblée générale annuelle vendredi 10 février, à l'hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence de M. le professeur Vanverts, de Lille, président de l'Association.

Plus de 700 membres étaient présents ou représentés.

Le Dr Barlerin, trésorier, expose la situation prospère de l'Association, qui compte actuellement 1 600 membres et a versé depuis sa fondation la somme de *un million cinq cent mille francs* de secours.

Les comptes de 1932 sont approuvés à l'unanimité et le Bureau réélu ; il est ainsi composé :

MM. les Dr Vanverts, président ; Le Filliâtre, vice-président ; Grahaud, secrétaire général ; O'Followell, secrétaire adjoint ; Barlerin, trésorier ; Agasse-Lafont, trésorier adjoint.

En outre, MM. Signoret, Tulasne, Mont-Refet, Dhers et Bonnes sont nommés membres du Conseil de surveillance,

Pour renseignements, s'adresser au Dr Grahaud, 7, rue Labie (17e) ou au Dr Barlerin, 10, rue de Strasbourg (10e).

VIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires (Madrid, 29 mai-4 juin 1933). — PROGRAMME. — Lundi 29. A 10 heures : remise des insignes. A 4 heures : séance inaugurale.

Mardi 30, mercredi 31, jeudi 1er et vendredi 2. Sessions plénières de 9 h. 30 à 1 heure.

Samedi 3. A 9 heures : démonstrations scientifiques. A 4 heures : séance de clôture.

Dimanche 4. Exercice de campagne.

Après-midi. Réception du président de la République. Réception par le gouvernement. Courses de taureaux. Représentation théâtrale de gala. Soirée de folklore madrilène. Banquet de clôture (souscription spéciale).

Par train spécial partant de Madrid pour Lisbonne ou Séville où se tiendra la :

IIIe *Session de l'Office international de documentation de médecine militaire.* — Séance les 6, 7 et 8 juin.

A la suite de cette session, le train spécial parti de Madrid continuera par Grenade et Malaga (fin du Congrès).

Excursion au Maroc (souscrption spéciale). — Du 10 au 15 juin, le comité du Congrès organise, à des prix très avantageux, une excursion de Malaga à Ceuta, Tetouan, Tanger, Melilla et retour à Valence, Baléares et Barcelone où a lieu la dislocation.

IIe Congrès international de l'Aviation sanitaire. — Du 1er au 4 juin se tient à Madrid le IIe Congrès international de l'Aviation sanitaire. Les inscriptions au Congrès international de médecine et de pharmacie militaires sont valables pour le Congrès de l'Aviation sanitaire.

Pèlerinage ibéro-américain. — Du 5 au 9 juin, le comité du Congrès organise, spécialement pour les nations ibéro-américaines, un pèlerinage aux villes historiques d'Espagne.

Réductions aux chemins de fer. — Comme d'habitude, toutes les grandes compagnies des chemins de fer d'Europe ont accordé des réductions variant de 30 à 75 p. 100 pour les congressistes et leur famille, contre présentation de leur carte.

Tenue militaire facultative mais désirable pour les cérémonies officielles.

Inscriptions. — Comité du Congrès, ministère de la Marine, Madrid ; 50 pesetas pour les congressistes, 30 pesetas pour les membres de leur famille.

NOUVELLES *(Suite)*

Hôtels. — Les principaux hôtels de Madrid accordent des réductions aux congressistes.

Le VII[e] Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra à Madrid du 29 mai au 4 juin prochain, sous le haut patronnage de S. Ex. M. le Président de la République espagnole.

Les sujets à l'ordre du jour sont :

Principes généraux devant présider à l'organisation sanitaire d'une nation en cas de guerre et application aux divers-échelons des prescriptions de la nouvelle convention de Genève: (Rapporteurs : Espagne, Suède.)

Les vaccinations préventives dans les armées de terre, de mer et de l'air. (Rapporteurs : Espagne, Grande-Bretagne, Japon.)

Le traitement des cas chirurgicaux de première urgence à l'avant, en guerre de mouvement. Conception d'une formation spécialisée : son organisation matérielle et son emploi au point de vue tactique. (Rapporteurs : Espagne, Belgique.)

Les aliments conservés faisant partie de la ration délivrée soit en temps de paix, soit en campagne. Leurs modes de préparation, leur analyse. (Rapporteurs : Espagne, Suisse.)

Etude comparée de l'organisation dans les différentes armées de terre, de mer et de l'air : *a*) des services dentaires ; *b*) des services administratifs. (Rapporteurs : Espagne, Mexique, Paraguay.)

A l'issue du Congrès de Madrid se tiendra la III[e] session de l'Office international de documentation de médecine militaire.

Inscription des congressistes : 50 pesetas pour les participants, 30 pesetas pour les dames et les enfants, 15 pesetas pour les étudiants. Le versement des cotisations peut se faire soit directement aux agences officielles du Congrès, soit en versant le montant à la trésorerie du Congrès (ministère de la Marine, Madrid), par mandats postaux internationaux, travellers chèques, ou au compte du Congrès à la Banque Mercantil e Indistrial à Madrid. On est prié de se faire inscrire le plus tôt possible, les inscriptions étant closes à la date du 1[er] avril 1933.

Réceptions, fêtes, excursions. — De nombreuses fêtes seront données pendant la durée du Congrès : *verbenas* et *corridas de torros* ; des excursions auront lieu à Tolède, Ségovie, Alcala, Aranjuez et à l'Escurial.

Sans changer beaucoup le parcours nécessaire pour aller à Madrid, ainsi que le prix des billets, on prépare une série d'itinéraires permettant de visiter, à l'aller et au retour, les villes les plus intéressantes de l'Espagne.

Réductions de voyage. — Comme d'habitude, toutes les grandes compagnies de chemins de fer d'Europe ont accordé des réductions variant de 30 à 65 p. 100 pour les congressistes et leur famille.

Congrès français de gynécologie. — Le Congrès annuel de la Société française de gynécologie qui se réunit, en principe, à la Faculté de médecine de Paris, en même temps que les Congrès de chirurgie, d'urologie, etc., aura lieu, l'an prochain, à Luxeuil-les-Bains, les samedi 3, dimanche 4 et lundi 5 juin 1933 (fêtes de la Pentecôte) sous la présidence d'honneur de M. le professeur H. Keiffer (de Bruxelles) et sous la présidence de M. le D[r] L.-M. Pierra, vice-président de la Société française de gynécologie.

Une seule question a été mise à l'ordre du jour du Congrès : *la douleur en gynécologie.*

Elle fera l'objet des rapports suivants :

I. L'INNERVATION PELVIENNE CHEZ LA FEMME. — 1° *Anatomie et histologie* (F. et G. Jayle, de Paris) ; 2° *Physiologie* (professeur H. Keiffer, de Bruxelles).

II. ETUDE CLINIQUE ET SÉMÉIOLOGIQUE. — 3° Valeur du symptôme « douleur » en gynécologie (prof. agrégé A. Binet, de Nancy) ; 4° *Les douleurs abdomino-pelviennes* (E. Douay et X. Colaneri, de Paris) ; 5° *Les douleurs extrapelviennes* (professeur A. Laffont, d'Alger).

III. THÉRAPEUTIQUE. — 6° *Indications générales et traitements médicaux* (L.-M. Pierra, de Luxeuil) ; 7° *Physiothérapie* (professeur A. Zimmern, A. Pecker et L. Netter) ; 8° *Chirurgie nerveuse* (professeur agrégé G. Cotte, de Lyon).

Les communications particulières seront acceptées, à condition de rentrer dans le même cadre (la douleur et son traitement).

Les Congressistes et leur famille seront logés gracieusement dans les hôtels de la station. Un banquet, une soirée musicale, différentes réceptions leur seront offerts. Il est prévu, en outre, une excursion dans les principales stations thermales et climatiques des Vosges. Une réduction de 50 p. 100 sur les chemins de fer français sera accordée aux Congressistes et à leur famille.

On est prié d'envoyer les adhésions, demandes de renseignements, etc., à M. le D[r] Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de gynécologie, 6, rue du Conservatoire, Paris (9[e]).

Voyages au Maroc. — Le voyage d'études au Maroc comprendra *deux circuits.* Il s'effectuera, en 2[e] classe, sur le bateau et par groupe de cinq, en voitures particulières de grand tourisme au Maroc.

Séjour dans les meilleurs hôtels. Embarquement le 5 avril, sur le paquebot *Anfa.*

Groupe A, de Marseille à Marseille.

Mercredi 5 avril, départ de Marseille à 11 heures pour Casablanca. — Vendredi 7 avril, Ceuta, visite durant l'escale, Tanger, visite durant l'escale. — Samedi 8 avril, arrivée le matin à Casablanca, départ après déjeuner pour Marrakech ; arrivée dans la soirée. — Dimanche 9 avril, séjour et visite. — Lundi 10 avril, libre. — Mardi 11 avril, départ pour Taroudant ; arrivée dans la soirée. — Mercredi 12 avril, séjour et visite de la ville. — Jeudi 13 avril, départ de Taroudant, dans la matinée, pour Mogador, via Agadir ; arrivée à Mogador dans la soirée. — Vendredi 14 avril, séjour à Mogador dans la soirée. — Vendredi 14 avril, séjour et visite, après déjeuner départ pour Safi ; arrivée dans l'après-midi à Safi, visite. — Samedi 15 avril, départ le matin pour Mazagan, visite, déjeuner et départ pour Casablanca, départ à 16 heures pour Marseille. — Mardi 18 avril, arrivée vers 7 heures.

Prix : Médecins et universitaires : 3 400 francs. Etudiants : 3 000 francs.

Groupe B, même itinéraire jusqu'au 9 inclusivement, que le groupe A : A partir du lundi 10 avril, départ après-midi pour Casablanca. — Mardi 11 avril, arrivée à Casablanca dans la soirée. — Mercredi 12 avril, départ pour Rabat, dans la matinée. Rabat, séjour et visite. — Jeudi 13 avril, départ pour Fez, dans l'après-midi,

NOUVELLES *(Suite)*

arrivée à Fez dans la soirée. — Vendredi 14 avril, visite de Fez et après-midi excursion à Meknès. — Samedi 15 avril, visite et départ le soir pour Tanger. — Dimanche 17 avril, arrivée le matin à Tanger et embarquement à destination de Marseille. — Lundi 17 avril en mer. — Mardi 18 avril, Marseille, vers 7 heures.

Prix : Médecins et universitaires : 3 700 francs. Étudiants : 3 300 francs.

Trois bourses d'étudiants de 200 francs seront affectées à chacun des deux circuits.

S'inscrire avant le 20 mars chez M. Henri Netter, 104, boulevard Saint-Germain, Paris, en versant 1 500 francs au moment de l'inscription.

Fusion des cadres de médecins inspecteurs des écoles de Paris et des écoles de la banlieue. — Sur la proposition de M. Joly, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter la délibération suivante :

« Le recrutement des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et des communes suburbaines du département de la Seine sera unique à l'avenir et continuera d'être assuré par la voie du concours.

« Les médecins domiciliés à Paris pourront au fur et à mesure des vacances et suivant l'ordre d'ancienneté, opter, s'ils le désirent, pour une circonscription de Paris.

« Toutes les autres dispositions relatives à la nomination ainsi qu'à l'investiture et à la réinvestiture des médecins scolaires restent en vigueur. »

Voyages de Pâques 1933 vers le Proche-Orient. — La section touristique du Comité « France-Orient », 9, rue de Londres, Paris (9e), organise pour la période de Pâques 1933 plusieurs voyages vers la Turquie, la Grèce et la Dalmatie permettant aux personnes désireuses de connaître les villes et les sites les plus intéressants de ces régions de le faire dans les meilleures conditions.

Aux principales étapes, les touristes seront reçus par les autorités et les membres locaux du Comité.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE dirigera pendant le second semestre des travaux pratiques d'histoire de la médecine comprenant d'une part, des manipulations et, d'autre part, des conférences-promenades.

MANIPULATIONS. — Ces manipulations commenceront le lundi 6 mars, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, et continueront les lundis suivants à la même heure (avec projections).

TITRES DES MANIPULATIONS. — *Lundi 6 mars* 1933. Manipulation numismatique : Médaillier du professeur Gilbert.

Lundi 13 *mars*. Manipulation numismatique : Jetons des doyens de la Faculté de médecine.

Lundi 20 *mars*. Technique des recherches bibliographiques à la Bibliothèque (Dr Hahn).

Lundi 27 *mars*. Manipulation iconographique : *Ex-libris* des médecins (Dr Olivier).

Lundi 3 *avril*. Manipulation iconographique : Thèses à images, suites anatomiques, portraits de médecins de la Bibliothèque de la Faculté de médecine.

CONFÉRENCES-PROMENADES. — Ces conférences auront lieu le dimanche à 10 h. 30 du matin.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES-PROMENADES. — *Dimanche* 30 *avril*. Musée d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine (Dr Neveu). Réunion dans la salle des Pas perdus de la Faculté.

Dimanche 14 *mai*. Faculté de pharmacie, 4, avenue de l'Observatoire (professeur Guérin). Réunion dans le vestibule.

Dimanche 28 *mai*. Académie de médecine (Dr Genty) Réunion dans la salle des Pas perdus.

Dimanche 11 *juin*. Hospice de la Salpêtrière (Dr Crouzon). Réunion dans la salle des Conférences, École des infirmières.

Cours de pathologie médicale. — M. A. CLERC, professeur, commencera son cours le mercredi 8 mars, à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Artérites des membres. Maladies de l'aorte. Artérites pulmonaires. Pathologie élémentaire du globule blanc. Leucémies. Lymphadénie.

COURS PRATIQUE COMPLÉMENTAIRE (Pathologie du cœur, des vaisseaux et du sang). — M. A. Clerc et ses assistants feront pendant le semestre d'été à l'hôpital Lariboisière (salle Rabelais) un cours pratique complémentaire gratuit, selon le programme ci-dessous.

Le lundi, à 10 heures : Visite des malades dans les salles.

Le mardi, à 10 heures : Consultation externe, policlinique.

Le mercredi, à 10 heures : Visite des malades dans les salles, radioscopie.

Le jeudi, à 10 heures : Visite des malades; à 11 heures leçon théorique par l'un des assistants.

Le vendredi, à 10 heures : Radioscopie. Electrocardiographie.

Le samedi, à 10 heures : Visite des malades; à 11 heures leçon clinique ou démonstration au laboratoire.

Conférences complémentaires de physique médicale. — M. DOGNON, agrégé, a commencé ces conférences le vendredi 24 février 1933, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

OBJET DES CONFÉRENCES. — Physico-chimie biologique. Energétique animale.

Pathologie et thérapeutiques médicales. — M. le professeur BAUDOUIN commencera son enseignement le mercredi 15 mars 1933, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS. — 1° Pathologie générale infectieuse. Etiologie générale des maladies infectieuses. Evolution des maladies infectieuses. Les crises. Immunité : Phénomènes cellulaires : inflammation, phagocytose. Immunité : Phénomènes humoraux : antigènes et anticorps ; la réaction de fixation et ses applications. Hypersensibilités : Anaphylaxie, Allergie. Sérothérapie ;

2° Pathologie générale des maladies de la nutrition. Métabolisme des glucides. Métabolisme des graisses. Métabolisme de l'azote. Equilibre acido-basique. Acidoses et alcaloses. Métabolisme basal et ses applications.

3° Les grands syndromes glandulaires. Corrélation des glandes vasculaires sanguines.

Cours d'opérations gynécologiques. — Ce cours de M. H. REDON, prosecteur, s'ouvrira le lundi 27 mars 1933, à 14 heures, et comprendra deux séries.

NOUVELLES *(Suite)*

Première série. — 1° Chirurgie des tumeurs malignes et bénignes du sein ; 2° Hystéropexie. Ligamentopexie ; 3° Périnéorraphie. Colporraphie. Amputation du col utérin ; 4° Traitement des fistules vésico-vaginales ; 5° Hystérectomie vaginale. Colpectomie.

Deuxième série. — 1° Ablation de la glande de Bartholin. Colpotomie. Cloisonnement du vagin. Curettage. 2° Hystérectomie fundique. Myomectomie. Ablation unilatérale des annexes ; 3° Hystérectomie supravaginale : différents procédés ; 4° Hustérectomie totale ; 5° Hystérectomie élargie pour cancer utérin. Opérations combinées avec la curiethérapie.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de chirurgie des annexes du tube digestif (foie, voies biliaires, rate, pancréas, glandes salivaires, péritoine). — Ce cours de M. G. Cordier, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Pierre Duval, commencera le lundi 13 mars 1933, à 14 heures, et comprendra deux séries.

Première série. — 1° Chirurgie du foie : voies d'abord. Suture. Résection partielle. Traitement des kystes hydatiques et des abcès ; 2° Exploration des voies biliaires (portion sus-duodénale et rétro-pancréatique). Cholécystostomie ; 3° Les cholécystectomies ; 4° La cholédocotomie (sus-duodénale, transduodénale) ; 5° Les opérations destinées à rétablir le cours de la bile (anastomoses bilio-digestives et réparation de la voie principale).

Deuxième série. — 1° Cure opératoire des hernies ; 2° Chirurgie de l'épiploon et du pancréas ; 3° Chirurgie de la rate ; 4° Gastropexie. Cæco-colopexie ; 5° Chirurgie des glandes salivaires (tumeurs, fistules).

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Technique physiologique appliquée à l'animal. — Sous la direction de J. Gautrelet, directeur du laboratoire de biologie expérimentale, avec le concours de N. Halpern, préparateur, et M. Lachaux, chargé de conférences à l'Ecole des Hautes Etudes.

Programme. — Les divers procédés d'anesthésie et d'injection chez l'animal.

Cardiographie, électrocardiographie, mesure de la pression artérielle.

Organes isolés : cœur, intestin, utérus.

Anastomoses vasculaires.

Pneumographie ; circulation pulmonaire.

Sang : mesures électrométrique et colorimétrique du *ph*, réserve alcaline, dosage de l'oxygène.

Gaz respiratoires; métabolisme de base (eudiométrie).

Fistules digestives (pancréatique, salivaire, cholédoque, etc.).

Ablation d'organes (pancréas, surrénales, etc.).

Pléthysmographie de la rate et du rein.

Myographie. Mesure de la chronaxie.

Exploration de l'appareil nerveux central (gyrus) et périphérique (pneumogastrique, sympathique cardiaque, splanchnique, etc.).

Le cours comprendra 12 séances de manipulations individuelles, l'après-midi, du 6 au 18 mars 1933, au Laboratoire de biologie expérimentale des Hautes Etudes, à la Faculté de médecine de Paris, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

N. B. — S'inscrire au laboratoire l'après-midi. Nombre de places limité. Une provision de 250 francs sera exigée.

Cours de clinique thérapeutique médicale (Fondation du duc de Loubat). — M. le professeur F. Rathery fera son cours de clinique thérapeutique tous les jeudis à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital.

Policlinique et thérapeutique appliquée à la salle de consultation du service, par le professeur F. Rathery.

Mardi et vendredis, à 11 h. 15 : Diabète et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi, à 11 h. 15 : Maladies médicales des reins.

9 heures à 9 h. 30 : Tous les jours, leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique et les internes du service.

9 h. 30 à 10 h. 30 : Visite dans les salles.

10 h. 30 à 11 h. 15 : Les lundis, mardis, mercredis et vendredis, présentation de malades sous la direction du professeur, par M. Boltanski, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Dérot, Doubrow, Kourilsky, Largeau, Julien Marie, Maximin, Mollaret, Rudolf, Sigwald, Thoyer, à la salle de conférence du service.

11 h. 15 à midi : Examens spéciaux (facultatifs pour les stagiaires).

Consultations externes. — Assistant Dr Froment :

Mardi et vendredi, à 9 heures : Diabète sucré et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi, à 9 heures : Maladies médicales des reins.

Examen radiologique. — Assistant Dr Piffault : mercredi et samedi.

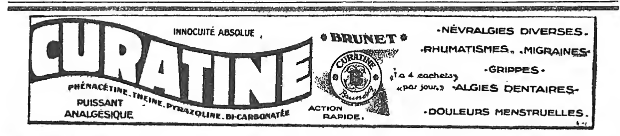
Cours de perfectionnement. — I. *Les thérapeutiques nouvelles.* — Dix conférences qui auront lieu le dimanche à 10 h. 30, à partir du 5 mars 1933, à l'amphithéâtre des cours de la Pitié (ces conférences seront libres), avec la collaboration de MM. Aubertin, Chabrol, Forestier, Harvier, Mollaret, Sainton, Sézary, Sigwald, Welti.

II. *Les maladies du rein.* — Cours de perfectionnement du 5 juin au 17 juin 1933. Leçons théoriques et exercices de laboratoire.

III. *Le diabète sucré.* — Cours de perfectionnement du 16 au 28 octobre. Leçons théoriques et exercices de laboratoire.

Clinique médicale des enfants. — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants, le lundi 6 mars, à 9 heures.

Programme de l'enseignement. — *Tous les matins*, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.





Diathermie et Diathermothérapie

Par le Dr H. BORDIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

Préface du Pr BERGONIÉ

6e *édition.* 1931. 1 vol. in-8 de 660 pages avec 277 figures .... 60 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100 ; Étranger, 20 p. 100.

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçon de médecine et de thérapeutique pratiques, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence sur les affections des voies respiratoires, par M. Jean Hutinel, agrégé.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Jean Hallé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique, par le professeur.

Des cours de revision de médecine et de clinique des enfants seront donnés du 19 au 29 avril et du 17 juillet au 2 août 1933.

Cours de pathologie médicale. — PREMIÈRE SÉRIE (mars-avril). — M. Antonin Clerc, professeur : Artérites des membres. Maladies de l'aorte. Artérites pulmonaires Pathologie élémentaire du globule blanc. Leucémies. Lymphadénie.

M. Chabrol, agrégé : Maladies du foie et du pancréas (*suite*).

M. Clerc commencera ses leçons au petit amphithéâtre le mercredi 8 mars 1933, à 18 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

M. Chabrol commencera ses leçons au grand amphithéâtre le jeudi 9 mars, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

M. Chabrol, commencera ses leçons au grand amphithéâtre le jeudi 9 mars 1933, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Du 15 juin au 1er juillet une série de leçons complémentaires sur des sujets d'actualité médicale sera faite par le professeur et les agrégés en exercice (Consulter l'affiche spéciale).

Institut de criminologie. Section de police scientifique. — Les cours auront lieu tous les jours, à 16 et 17 heures, à l'Institut médico-légal (place Mazas), à partir du mardi 25 avril 1933.

Ils comporteront des notions de médecine légale, de psychiatrie, de droit pénal et d'organisation policière et un enseignement de police scientifique.

MÉDECINE LÉGALE. — M. Balthazard, professeur de médecine légale, assisté de MM. Duvoir et Piédelièvre, agrégés, et Dervieux, chef des travaux, commencera le cours le mardi 25 avril 1933, à 16 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

1° Introduction à l'étude de la police scientifique. — 2° La mort. Mort apparente ; morts suspectes. — 3° Le suicide. — 4° Homicides et blessures par instruments coupants, piquants et contondants. Taches de sang. — 5° Blessures par armes à feu. — 6° Les asphyxies mécaniques : pendaison, strangulation, suffocation et submersion. — 7° Asphyxie par les gaz et l'oxyde de carbone. — 8° Empoisonnements ; expertises toxicologiques. — 9° Attentats aux mœurs. Viol. Perversions sexuelles. — 10° Avortement et infanticide.

MÉDECINE LÉGALE PSYCHIATRIQUE (ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE). — M. Claude, professeur de clinique des maladies mentales, avec la collaboration de MM. Lévi-Valensi, agrégé, Heuyer et Ceillier, commencera ce cours le mercredi 26 avril 1933, à 17 heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

1° Les stigmates physiques et psychiques de la dégénérescence. — 2° Criminalité et dégénérescence. Rapports de la criminalité et des prédispositions. Le criminel-né. La criminalité pathologique. La criminalité non pathologique. — 3° L'alcoolisme : hérédité alcoolique. — 4° Les pervers constitutionnels : hystériques mythomanes. — 5° Pervers sexuels : Homosexualité originelle ou vicieuse. Prostitution. — 6° Déséquilibre psychique. Amoralité. Folie morale. — 7° Délinquance infantile. — 8° L'épilepsie ; les traumatismes craniens ; les lésions cérébrales. — 9° La délinquance sénile. — 10° Valeur du témoignage.

POLICE SCIENTIFIQUE. — M. Sannié, agrégé à la Faculté de médecine, chef du service d'identification judiciaire, commencera ces cours le mercredi 26 avril 1933, à 16 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

1° Identification judiciaire ; le Service de l'identité ; historique. Anthropométrie ; portrait parlé ; dactyloscopie. — 2° Les empreintes digitales ; historique, prise des empreintes, classification. — 3° Les sommiers judiciaires ; fonctionnement, organisation. L'organisation actuelle du service : les diverses sections. — 4° Etude des traces laissées sur les lieux de crime. Méthodes utilisées pour leur recherche, leur protection et leur prélèvement. Traces de pas, empreintes d'outils, etc. — 5° Les traces digitales : nature, supports, recherche, protection et prélèvements. Etude au laboratoire. Importance dans les affaires criminelles. — 6° Les coups de feu. Etude des poudres ; identification des poudres dans les résidus, sur l'arme ou sur les vêtements. Identification des balles et des douilles. Détermination de la distance du tir. — 6° Falsification des documents. Textes lavés et surchargés. Identification des encres et papiers. — 8° Identification des textes dactylographiés. Faux titres, faux chèques. Timbres oblitérés. Cires à cacheter. Colles. Vols postaux. — 9° Contrefaçon des billets de banque et bons de la défense. Faux titres. Falsification et contrefaçon des œuvres d'art. — 10° Visite du Service de l'Identité judiciaire.

ORGANISATION DE LA POLICE. — M. Lafont, docteur en droit, commissaire de police de la Ville de Paris et du département de la Seine, commencera ces conférences le mardi 25 avril 1933 à 17 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

A. *Notions générales.* — 1° Organisation de la police en France (Préfecture de police. Sûreté générale. Gendarmerie, etc.). — 2° Rôle de la police en matière judiciaire (officiers de police judiciaire. Autres agents. Compétence. Actes : forme matérielle, valeur juridique).

B. *Enquête judiciaire. Règles légales et règles techniques.* — 3° Constatation de l'infraction. Transport sur les lieux (Description. Plan. Photographie). Recherche et conservation des traces. La preuve indiciale et sa valeur. — 4° Etude des traces et indices. Traces humaines (Empreintes digitales, pas, dents, poils, vêtements, etc.). Traces diverses (Animaux, véhicules, outils). Taches. — 5° Application de la méthode aux divers délits : *a*) Délits contre les personnes (homicides et blessures, avortement, etc.) ; *b*) Délits contre la propriété (vol,

NOUVELLES *(Suite)*

incendie, faux, etc.). — 6° Perquisitions et saisies. Notions sur l'expertise. — 7° Le témoignage et sa critique. — 8° L'interrogatoire. Méthode. L'aveu et sa valeur. Confrontations.

C. *Les malfaiteurs et leurs pratiques.* — 9° Formation et spécialisation des criminels. — 10° Variétés des différents délits (vols, escroqueries, chantage, faux, etc.).

Pourront suivre ces cours les étudiants dans une autre section de l'Institut de criminologie et les étudiants qui se seront fait inscrire à la section de police scientifique (secrétariat de la Faculté de médecine).

Un certificat de police scientifique est délivré après examen de l'aptitude du candidat, au moyen d'épreuves écrites et orales.

Les droits à percevoir en vue du certificat de police scientifique sont fixés ainsi qu'il suit :

Un droit d'immatriculation : 100 francs ; un droit de laboratoire : 60 francs ; un droit d'examen : 20 francs.

(Les étudiants déjà inscrits dans une autre section sont dispensés du droit d'immatriculation).

Cours de vacances de Pâques 1933. — Sous la direction de M. le professeur LEREBOULLET, avec le concours de MM. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux, Lelong et Pichon, médecins des hôpitaux, des chefs de clinique et anciens chefs de clinique, des chefs de laboratoire et assistants du service.

Le cours aura lieu du *jeudi* 6 *au samedi* 15 *avril* 1933 à l'hospice des Enfants-Assistés, pavillon Pasteur. Se faire inscrire à la Faculté.

Cours de chirurgie du tube digestif. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (*chirurgie du tube digestif*), en dix leçons, par M. le Dr P. LECŒUR, prosecteur, commencera le lundi 13 mars 1933, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Mars.* — M. BERNARD. Traitement des séquelles des contusions articulaires, des entorses banales.— M. WEISSMAN. Contribution à l'étude de la maladie de De Quervain (tendosynovite chronique sténosante).

2 *Mars.* — M. DE GINESTET, Technique de la gastrosuspension par le procédé de Lambret. — M. BALTHAZARD, Contribution à l'étude de la bilharziose vésicale.

3 *Mars.* — M. METZQUIR. — Des cataractes congénitales des animaux comparées à celles de l'homme. — M. UHRY, Les paralysies diphtériques, études expérimentale, anatomo-pathologique et pathogénique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45, M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures, M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures, Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

4 MARS. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

5 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Le traitement des albuminuries juvéniles.

5 MARS. — *Académies.* Clôture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation du second degré des Facultés de médecine.

5 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. Assemblée française de médecine générale sous la présidence du Dr LESNÉ : Discussions sur la tuberculose conjugale.

5 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr ETIENNE BERNARD : Œdème aigu du poumon et système nerveux.

5 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr EY : Les facteurs affectifs de l'hallucination.

6 MARS. — *Académies.* Clôture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation du second degré.

6 MARS. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine à l'asile de Nanterre (maison départementale).

6 MARS et 7 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine Consignation pour les examens de validation de stage des chirurgiens-dentistes.

6 MARS. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours pour les prix à décerner à MM. les internes en médecine de quatrième année (concours de médecine).

6 MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecins des asiles publics d'aliénés.

6 MARS. — *Wurzburg.* Congrès allemand de la circulation.

6 MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé. Ouverture du concours de médecin des asiles d'aliénés.

7 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

8 MARS. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

8 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

9 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MARLAAS : Hygiène des psychopathes.

9 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. Société végétarienne. Pathologie infantile, par

NOUVELLES *(Suite)*

Mme le Dr SOSNOWSKA ; L'attitude du végétarien devant les épreuves morales, par le Dr CH.-ED. LÉVY.

9 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE. Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

12 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Traitement chirurgical des embolies artérielles des membres.

12 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SAINTON : Les insuffisances ovariennes au point de vue endocrinologique.

12 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr GENIL-PERRIN : La responsabilité pénale des paranoïaques.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr FORESTIER : Le traitement des rhumatismes chroniques.

13 AU 15 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Consignation pour les premier, deuxième, troisième examens de chirurgiens-dentistes.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Michel. Dernier délai des candidatures à l'internat de l'hôpital Saint-Michel.

15 MARS. — *Besançon*. Concours de maîtresse sage-femme à la maternité Berger, à 9 heures, à l'hôpita Saint-Jacques.

17 MARS. — *Macon*. Concours pour l'emploi de médecin directeur du contrôle médical des caisses d'assurances sociales de Saône-et-Loire.

19 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). M. le Dr A. JACQUELIN : Pneumonie caséeuse et poussées fluxionnaires allergiques dans la tuberculose pulmonaire.

19 MARS. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr AUBERTIN : Traitement des anémies.

19 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 30. M. le professeur TIFFENEAU : L'activité des médicaments en fonction de la réserve alcaline.

19 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr OMBRÉDANNE : Sur quelques problèmes de l'aphasie.

20 MARS. — *Bari*. Dernier délai d'inscription pour le Congrès italien d'obstétrique et de gynécologie.

20 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

20 MARS. — *Nancy*. Concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux de Nancy.

22 MARS. — *Paris*. Parc des Expositions, Porte de Versailles, 9 heures. Concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

23 MARS. — *Dijon*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Dijon.

23 MARS. — *Dijon*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Dijon.

24 MARS. — *Paris*. Préfecture de police. Concours pour l'admission à six emplois d'interne en médecine titulaire et la désignation de six internes provisoires pour la maison de santé de Saint-Lazare et le dispensaire de salubrité de la préfecture de police.

25 MARS. — *Paris*. Grand-Palais. Semaine odontologique.

30 MARS. — *Rouen*. — Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

30 MARS. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. QUÉNISSET : Soleil et végétaux. M. le professeur SPIRUS-GAY : Le mythe de l'alimentation fortifiante et de l'aliment guérisseur.

31 MARS. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant à la Préfecture de la Seine

CHRONIQUE DES LIVRES

La thyroïde, par BLANCHARD, PENAU et SIMONNET. Collection des problèmes biologiques (*Les Presses universitaires de France*, 1932).

Les auteurs étudient, dans ces monographies, le problème des glandes à sécrétion interne, et les problèmes physico-chimiques et pharmacodynamiques des hormones. Ils ont déjà publié en 1929 une première monographie sur l'hypophyse.

Relativement à la glande thyroïde, après des aperçus anatomique et physiologique, ils étudient, dans une première partie, la chimie des préparations thyroïdiennes (teneur en iode, protéines, substances actives diverses, et notamment iodothyrine, puis thyroxine surtout, et thyroglobuline).

Dans une deuxième partie, plus de 200 pages, ils étudient la pharmacodynamie des préparations thyroïdiennes, leur toxicité, l'action sur la croissance et les métamorphoses des animaux inférieurs, et les procédés de titrage qui en dérivent, l'action sur les organismes unicellulaires, l'actionsur la peau et les phanères, l'action sur le métabolisme de base, sur la résistance à l'anoxémie, sur le métabolisme azoté, sur le métabolisme glucidique, sur le métabolisme lipidique, sur la calcémie, sur le métabolisme de l'eau, enfin sur les différents tissus et leurs fonctions.

Un index bibliographique, très important, termine ce livre de documentation qui rendra de grands services aux chercheurs.

P. C.

Atlas chirugisch-pathologischer Rœntgenbilder (***Atlas radiologique de chirurgie pathologique***), par RUDOLF GRASHEY. 3e *édition*, 1931. Un volume de 438 pages avec 663 reproductions radiographiques et 184 calques radiographiques (*Lehmann, éditeur, Munich*).

La nouvelle édition de cet atlas, revue et augmentée d'un grand nombre d'images radiographiques, comprend deux parties : l'une réservée au texte ; l'autre, de beaucoup la plus importante, destinée à la reproduction des radiographies. Les titres des différents chapitres (corps étrangers ; affections osseuses ; arthropathies ; malformations ; tumeurs ; modifications des parties molles ; entorses ; luxations ; fractures) montrent que cet atlas réserve une large place à l'étude des affections osseuses. En sélectionnant ces clichés, l'auteur a moins voulu choisir des lésions rares, que montrer des affections courantes, dont le diagnostic est parfois des plus délicat. Ne rappelons que la difficulté du diagnostic différentiel entre l'aspect de certains cas d'ostéomyélites, de tumeurs malignes et d'ostéodystrophies. Chaque cliché radiographique est accompagné d'un texte clinique bref, mais suffisamment explicite, et d'un compte rendu anatomo-pathologique, chaque fois que cela a été possible.

La qualité des reproductions est excellente, grâce à l'adoption d'un procédé typographique nouveau (reproduction en autotypie). Un index alphabétique conçu d'une façon simple et pratique permet une orientation rapide pour celui qui cherche un complément de documentation.

Ce livre sera accueilli avec plaisir par les radiologistes qui y trouveront une riche source de renseignements pratiques que l'expérience clinique et radiologique de l'auteur a su rassembler.

BACLESSE.

Chirurgie du sympathique pelvien en gynécologie, par GASTON COTTE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, chirurgien de la Charité. 1 vol. de 320 pages avec 38 figures : 45 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

Dans ce nouveau volume qui est en quelque sorte un *Addendum* à son livre sur les *Troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme*, l'auteur s'attache surtout à montrer les ressources qu'apportent aujourd'hui les interventions sur le sympathique pelvien et en particulier la résection du nerf présacré dans la thérapeutique gynécologique.

Après avoir rappelé la constitution anatomique et les rapports du sympathique pelvien et présenté dans quelques pages fort suggestives son rôle dans l'innervation des organes du petit bassin, il décrit très minutieusement la technique des différentes interventions proposées pour agir soit sur les plexus péri-artériels, soit sur les plexus viscéraux, soit encore sur la chaîne ou les rameaux communicants lombo-sacrés. Ceci fait, il étudie les bases anatomiques ou physiologiques de ces interventions, en s'appliquant à montrer leurs effets physiologiques, ce qui l'amène à exposer leurs indications générales.

Puis, c'est une étude détaillée, basée sur une longue expérience personnelle, des résultats obtenus dans le traitement des douleurs pelviennes liées aux cancers du col inopérables, de la dysménorrhée, de la dyspareunie et du vaginisme, des névralgies pelviennes dites essentielles, de la cystalgie, des leucorrhées et des hydrorrhées, rebelles, des troubles du sens génital, du prurit vulvaire et périnéal, et de quelques autres affections de l'appareil génital.

Ayant consacré dans son premier ouvrage de longs développements à la physiologie pathologique ou au traitement de ces différents troubles, l'auteur n'envisage ici que les cas justiciables d'une intervention sur le sympathique, en s'efforçant de montrer les raisons d'être de cette thérapeutique et d'en préciser les indications ou les contre-indications.

Ainsi conçu, ce nouveau livre du Dr Cotte intéressera certainement tous ceux qui voudront aborder cette chirurgie nouvelle. Il sera pour eux un guide d'autant plus sûr et plus utile qu'il est écrit par un chirurgien très au courant de la physiologie normale et pathologique de l'appareil génital de la femme et dont la contribution personnelle ou l'expérience dans la chirurgie de la douleur et des troubles fonctionnels en gynécologie est particulièrement importante. Grâce à lui, ils éviteront bien des écueils au point de vue technique autant qu'au point de vue des indications opératoires et pourront faire bénéficier beaucoup de malades de cette thérapeutique.

Éléments de technique physiologique, par J. GAUTRELET (*Masson et Cie édit., à Paris*).

Voici un excellent livre qui sera fort utile aux travailleurs nombreux qui ont à expérimenter sur les animaux. En dehors des recherches de physiologie proprement dite,

CHRONIQUE DES LIVRES (*Suite*)

on peut y être conduit par l'étude d'une question de pathologie expérimentale, de technique chirurgicale, de pharmacodynamie, de toxicologie, etc. Ceux qui ne sont pas rompus à ce genre de recherches sont souvent fort embarrassés par le choix de l'animal, le meilleur mode d'anesthésie, l'exécution de telle ou telle intervention.

Le livre de M. Gautrelet sera pour eux le meilleur des guides. Après une étude minutieuse de l'anesthésie, dont il proclame avec force l'impérieuse nécessité, l'auteur expose successivement la technique des explorations et opérations de physiologie pratiquées sur le chien, le lapin et la grenouille, accessoirement sur le chat et le cobaye. Prise des pressions artérielle et veineuse, interventions sur les grands appareils, technique des ablations d'organes, des anastomoses vasculaires, des perfusions, etc., tel est, en abrégé, le contenu de l'ouvrage de M. Gautrelet. Il développe avant tout les méthodes fondamentales, comme par exemple la prise de la pression artérielle chez le chien ou la préparation de la grenouille pour les recherches neuro-musculaires. Mais il ne néglige pas les données les plus récentes : par exemple celles qui ont trait à la mesure du *p*H, à l'ablation de l'hypophyse ou à la préparation d'un animal décérébré. Il existe cependant des opérations de chirurgie expérimentale qui seront toujours le domaine d'un petit nombre, par la culture chirurgicale qu'elles supposent si on veut les faire dans des conditions irréprochables : par exemple le petit estomac de Pavlow ou la fistule d'Eck. M. Gautrelet ne donne que le résumé de ces techniques, mais il a soin, pour chacune d'elles, de fournir les références bibliographiques qui permettent d'en trouver tous les détails.

Le livre renferme dans son texte, ou dans des tableaux séparés, une foule de documents utiles qu'il fallait chercher jusqu'ici dans des publications spéciales : formules courantes, constantes physiologiques, etc. A signaler aussi la richesse de l'illustration, figures, schémas et tracés.

Voilà qui suffit — et au delà — à prouver tout l'intérêt de cet ouvrage, qui a, au surplus, le grand avantage d'avoir été vécu, puisqu'il reproduit les leçons que M. Gautrelet donne depuis longtemps dans son laboratoire de l'Ecole pratique des Hautes Etudes.

A. Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

A PROPOS DE TESTS DE LA RÉGÉNÉRATION SANGUINE DANS LES ANÉMIES

Les tests qui ont été proposés pour apprécier les résultats de la régénération sanguine dans les anémies sont nombreux. Pétrequin vient, dans une étude documentée, de rappeler combien ils sont de valeur différente. De l'étude de la valeur comparée des divers tests de la régénération sanguine dans les anémies, il se croit en droit de tirer les conclusions suivantes :

1° Des divers tests proposés, seuls les tests hématologiques méritent d'être utilisés dans la pratique courante.

2° Ces tests sont parfois infidèles, parce qu'il existe entre l'élaboration des jeunes hématies et leur apparition dans le sang un facteur encore peu connu : la « libération globulaire ». Il faut donc rechercher des formes jeunes dont la « libération » soit facile et se fasse déjà dans les circonstances physiologiques.

3° *La numération des hématies à granulations vitales*, ou « tests des réticulocytes », répond le mieux à ces conditions. La numération des hématies à granulations vitales constitue donc le meilleur procédé pour se rendre compte de l'activité médullaire dans les anémies et par conséquent pour apprécier la valeur d'un traitement ou pour poser un pronostic, parce que :

A. *C'est le plus rapide* (avec une lampe préparée au bleu de crésyl brillant, la recherche ne dure pas une minute) ;

B. *C'est le plus simple* (pas de coloration compliquée : une lampe au bleu de crésyl, un étalement, c'est tout) ;

C. *Enfin et surtout c'est le plus précis et le plus fidèle.*

Toutefois l'auteur nous paraît ne pas avoir assez tenu compte de l'importance de la leucocytose et en particulier de l'augmentation du nombre des polynucléaires. De plus, il existe encore un test qui traduit biologiquement et cliniquement l'amélioration des anémies. C'est l'étude de l'hypotension qui les accompagne.

Quoi qu'il en soit, le travail de Pétrequin est intéressant et fécond, parce que la constatation de ces tests, comme il le dit, permet non seulement de poser un diagnostic avec précision, mais aussi d'apprécier la valeur d'un traitement avec certitude sans perdre un temps précieux dans l'attente d'un résultat hypothétique. Le jugement de l'auteur reçoit une confirmation éclatante avec les travaux de Baissette. En effet, ce dernier a pu étudier la valeur de la médication strychno-arséniée dans une série d'affections où l'anémie est la règle :

1° *L'hypotension*, qu'elle soit permanente, d'allure idiopathique ou qu'elle soit artérielle ;

2° Dans les *convalescences de maladies infectieuses* ;

3° Dans différentes formes de *tuberculose pulmonaire*.

Nous voyons que le *Néo-Rhomnol* (nucléinate de strychnine et cacodylate de soude), combinaison stable et indolore, injectée à la dose de 1 à 2 ampoules par vingt-quatre heures, ou ingérée à raison de 2 comprimés par jour, relève chez tous ces malades, progressivement, la pression artérielle à la normale, augmente le nombre des leucocytes et des hématies à granulations vitales. La médication strychno-arséniée, sous cette forme, devient donc susceptible de donner des résultats constants dans toutes les anémies, et l'étude des tests de la régénération sanguine ne fait que confirmer la généralité des indications et l'efficacité de l'action du Néo-Rhomnol, sans que besoin soit de recourir à des médicaments volumineux et onéreux.

VARIÉTÉS

MONTANA
STATION CLIMATÉRIQUE D'ALTITUDE

Par le Dr M.-O. MISTAL (de Montana)

Canton du Valais (Suisse).

Lorsqu'on quitte Paris le soir après avoir terminé son travail, on arrive à Montana le lendemain matin grâce aux excellentes communications directes par le Simplon-Orient-Express.

S'il n'est guère possible la nuit de contempler le magnifique pays que l'on traverse, on s'en console en trouvant un sleeping très confortable, et après avoir passé la frontière ce sont les cris de « Lausanne » qui vous tirent d'un profond sommeil.

Le store est levé et découvre les Alpes et le lac de Genève, qui sont le charme et la puissance de la Suisse.

Les paysages se succèdent, chaque minute dévoile un tableau nouveau, à regret on quitte les rives du lac Léman, la vallée se resserre en un étroit défilé, nous sommes en Valais.

Voici Saint-Maurice, petite ville connue par ses nombreux collèges, puis Martigny.

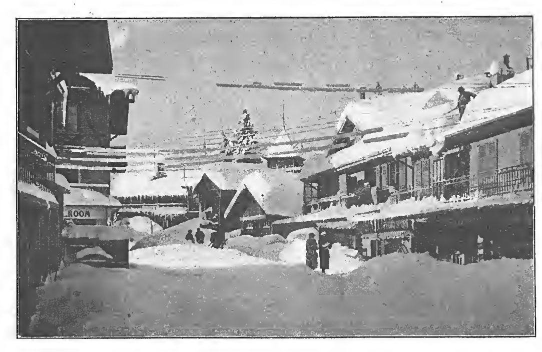
Peu à peu nous remontons la splendide et fertile vallée du Rhône qui s'élargit à nouveau, traversant maints villages se ressemblant tous par leurs chalets en mélèze, par leurs petites fenêtres si rapprochées les unes des autres qu'elles paraissent se toucher, et par leurs escaliers extérieurs pareils à des échelles.

Puis c'est Sierre, petite ville riante qui est en communication directe avec la France, l'Angleterre et l'Italie par le Simplon-Orient-Express.

Là nous prenons un funiculaire qui nous conduit en trente minutes à Montana.

En été nous traversons des vignes, car nous sommes dans le pays du vin, et subitement nous nous trouvons au milieu de vergers, de champs de maïs ombragés, d'amandiers; un peu plus haut croissent les fleurs alpines, qui nous envoient leur parfum, et enfin des forêts de sapins et de mélèzes.

C'est Montana, à 1 540 mètres d'altitude, le pays du soleil. Située sur un plateau boisé, d'une longueur de 4 kilomètres, abritée des vents par les contreforts du Wildstrubel, elle domine la vallée du Rhône très large à cet endroit; aucune montagne assez proche pour empêcher le soleil d'y briller durant toute la journée.



Une rue de Montana (fig. 1).

La vue s'étend librement du Simplon au Mont Blanc sur une longueur de 150 kilomètres, le panorama est grandiose.

Derrière un amas de rochers et de falaises se dressent les grandes cimes neigeuses.

Les massifs du Mont Blanc, du Saint-Bernard, du Rothorn, du Simplon, sont dominés par le roi et la reine des pics valaisans, le Cervin et la Dent Blanche.

D'autres sommets innombrables se perdent au loin dans l'infini.

On comprend facilement combien les contreforts du Wildstrubel, qui atteignent 3000 mètres, protègent Montana des vents et des courants et combien son grand éloignement des glaciers, sa proximité de l'Italie lui donnent une température plus douce que beaucoup de régions moins élevées

VARIÉTÉS *(Suite)*

ou d'autres stations climatériques de même altitude, mais moins bien exposées.

Son climat sec et doux, l'absence de pluie et de brouillard en font une station d'altitude idéale, la plus ensoleillée de la Suisse.

Pas d'agglomération, pas de poussières, ni de bactéries dans l'air purifié naturellement par le soleil.

Peu d'absorption des rayons par suite du manque de nuages; la lumière est très intense, très riche en ondes courtes.

Les résultats de la cure climatique ont été reconnus empiriquement depuis fort longtemps,

Parmi les différentes stations d'altitude créées pour le traitement des maladies pulmonaires, Montana s'est développée très rapidement, favorisée par d'énormes avantages climatiques ainsi que par une situation exceptionnelle.

Son climat alpin de haute altitude est tonifiant, tandis que son exposition au midi est favorable à des malades peu résistants.

Il n'est pas inutile de rappeler les particularités du climat de montagne, qui sont la diminution de la pression atmosphérique et de la pression partielle d'oxygène ainsi que la raréfaction de l'air.



Champs de neige (fig. 2).

et l'on avait remarqué que la plupart des tuberculeux qui se rendaient à l'altitude guérissaient spontanément, et que les paysans des régions des hautes montagnes étaient très rarement atteints de maladies des poumons.

Il faut remonter à Hippocrate pour retrouver dans ses travaux les bienfaits d'une cure climatique; Pline et Gallien recommandent l'air pur et sec de la montagne dans le traitement des affections pulmonaires.

La tuberculose est une question de constitution et de terrain, et non pas une maladie organique, si bien que la cure d'altitude en plein air qui agit sur l'état général provoque une désintoxication rapide des malades ainsi qu'une amélioration durable, lorsqu'ils sont soumis à un traitement hygiéno-diététique.

Il s'ensuit une évaporation plus rapide, la température est assez basse, les fortes chaleurs sont rares en été, le froid est régulier.

Le climat d'altitude active toutes les fonctions, et l'action de la lumière est stimulante et antitoxique.

Les irradiations ultra-violettes et infra-rouges d'un soleil intense exercent une influence favorable sur l'organisme, de même que la diminution de la pression atmosphérique, l'absence de fumée et de poussière.

Ces conditions propices ont un excellent effet sur les malades et les convalescents.

A l'altitude, le sang absorbe plus d'oxygène, forme plus de fer en accroissant sa teneur en hémoglobine.

Les érythrocytes augmentent jusqu'à 6 millions

VARIÉTÉS *(Suite)*

par millimètre cube, ainsi que la capacité respiratoire, la pression sanguine monte légèrement, le métabolisme des produits azotés s'améliore.

La sécheresse de l'air agit sur la peau, ce qui rend les malades plus résistants aux changements de température, si bien que les rhumes et les catarrhes sont fort rares.

La peau se pigmente, la toux et l'expectoration diminuent, le sommeil et l'appétit reviennent, et les symptômes nerveux disparaissent chez les surmenés.

Les transpirations nocturnes cessent rapidement, la température redevient normale, la circulation et le pouls s'améliorent.

phrénicectomie, thoracoplastie, plombages, ce qui permet d'associer la collapsothérapie à la cure climatique.

Nous pouvons ainsi faire le pneumothorax dans les meilleures conditions et fortifier l'organisme pour abréger le temps de cure.

Certains processus exsudatifs se transforment en fibrose et l'on observe souvent des guérisons spontanées.

Des services d'héliothérapie permettent le traitement des affections osseuses, péritonéales, ou urogénitales.

Le climat de Montana est indiqué dans les différentes formes de tuberculose de l'enfant et de l'adulte, ainsi que pour les surmenés, les prédisposés et les convalescents.



En hiver (fig. 3).

Gâce à la cure climatique, on arrive facilement à changer le terrain du tuberculeux, en améliorant les réactions de défense de l'organisme, ce qui permet de lutter efficacement contre la maladie.

Une discipline rigoureuse, sans aucun écart, est évidemment indispensable, et cela n'est possible que lorsqu'on éloigne le malade de son milieu.

Mais il ne suffit pas d'avoir un bon climat, et, comme le dit Bezançon, mieux vaut un excellent phtisiothérapeute en plaine que le meilleur des climats sans médecin qualifié.

A Montana, de nombreux spécialistes réputés pour leur travaux scientifiques pratiquent toutes les méthodes de collapsothérapie, le pneumothorax et ses opérations accessoires lorsqu'elles sont indiquées, oléothorax, section d'adhérences,

L'anémie, le paludisme, les restes de pleurésie et de bronchite, l'asthme, quelquefois même le diabète et la maladie de Basedow seront favorablement influencés.

La réputation de Montana, station la plus ensoleillée de la Suisse, est ancienne.

Les statistiques annoncent neuf heures et quart de soleil en février, et plus de onze heures depuis le mois d'avril.

La température l'hiver est très élevée malgré la neige : elle atteint 52° au soleil, 10° à l'ombre, ce qui permet aux sportifs de s'ébattre librement dans les champs de neige, même légèrement vêtus.

La pureté de l'atmosphère qui s'oppose à la résorption des rayons permet en hiver des températures assez basses.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les nuits peuvent être froides, — 10° à — 25° quelquefois, mais, grâce à la grande sécheresse de l'air, qui conduit mal les rayons caloriques, on ne se rend guère compte du gel.

On ne ressent pas le froid au coucher du soleil, ce qui donne la possibilité de cure en plein air par tous les temps et améliore considérablement l'état général des malades.

En hiver, il y a une humidité relative de 20 à 40 p. 100, l'hygromètre donne des minima de 15 à 25 p. 100.

Le Haut-Valais étant éloigné du lac de Genève, il n'y a pas d'accumulation de nuages, d'où très peu de pluie, ce qui a contribué à la renommée de la station de Montana.

Sur quatre années, les statistiques donnent : 41 jours de pluie ou de neige, avec une moyenne de 630 millimètres de pluie.

Le baromètre reste en général à 630 millimètres en hiver et nous sommes à plus de 1 500 mètres !

Les vents sont rares, ils se font sentir un peu en automne et au printemps, activent la fonte des neiges, qui se fait très rapidement.

A l'hiver succède l'été sans période transitoire. Il est fréquent de voir dans les près des touffes immenses de crocus et de primevères voisinant avec la dernière neige.

Tout le plateau devient alors un vrai jardin botanique; les grandes anémones soufrées, les gentianes bleues, les asters violettes, ainsi que les ys blancs se rassemblent tandis que les orchidées répandent au loin leur exquise odeur de vanille.

A plus de 2 000 mètres on rencontre encore de robustes bouquets de mélèzes et de sapins; une telle résistance de la végétation est excessivement rare et elle est due à un climat d'une puissance exceptionnelle.

Puis commencent les parterres de rhododendrons, et plus haut, collées contre les rochers, les edelweiss en velours blanc tentent l'audacieux promeneur.

Sur tout le plateau on voit de petits chalets habités par des indigènes qui parlent un patois mêlé de roman et d'italien, et un français importé de France, langue officielle du pays, car tous ces montagnards ont servi dans les armées françaises au XVIIe siècle.



La patinoire (fig. 4).

Lors des fêtes religieuses, Fête-Dieu, etc., certaines anciennes familles sortent pieusement d'un bahut ou d'un vieux coffre un uniforme français orné de bandes rouges éclatantes, ainsi qu'un immense chapeau tricorne que l'on exhibe fièrement durant toute la procession.

On a aussi retrouvé des traces de civilisation romaine et burgonde à Montana, ainsi que des armes en pierres taillées, des objets artistiques, bagues d'argent, amphores, chaînettes en bronze, etc.

La station, qui comprend plus de 1000 habitants, est fort curieuse par son mélange de chalets en bois, de maisons blanches en pierres, de constructions de style moderne, ses bazars, ses magasins, qui s'alignent tous sur la rue principale.

Chaque chalet est une pension, chaque grande

construction un sanatorium ou un hôtel, car même à cette altitude on a rivalisé afin d'obtenir le maximum de confort.

L'église catholique, très pittoresque avec son clocher blanc, domine la station ; les chapelles anglaise et protestante ont des services réguliers.



Skieuse (fig. 5).

Des écoles spéciales ont été installées pour permettre aux enfants de continuer leurs cours commencés en ville, tout en leur permettant le repos nécessaire et en s'adaptant aux exigences de leur cure.



Course de bob (fig. 6).

La station s'est considérablement développée ces derniers temps, une très belle route pour automobiles y fut construite, des caravanes de touristes y montent chaque jour ; d'autres, plus avides de connaître les beautés du pays, les habitants,

VARIÉTÉS *(Suite)*

leurs mœurs et coutumes, suivent des sentiers qui les conduiront à Montana en traversant tous les petis villages agrippés au flanc de la montagne.

Malgré cette affluence d'étrangers, les paysans ont gardé fièrement leurs habitudes, leur caractère personnel, leurs costumes.

Au printemps, ils émigrent tous, emmenant leurs troupeaux, restent sur l'Alpe durant l'été et reviennent en automne travailler le sol, et s'occuper des vignes.

Et que d'excursions variées et faciles dans les environs ! Tous les sports sont pratiqués à Montana, très recherché pour son splendide terrain de golf à 18 trous, et ses nombreux courts de tennis.

Trois petits lacs permettent le canotage, la natation et la pêche en été.

Les concours internationaux de skis, la luge, le bob, la patinoire avec son orchestre en plein air font la joie des sportifs en hiver.

L'automne nous réserve une surprise, quelquefois un spectacle grandiose s'offre à nos yeux, c'est la mer de brouillard.

On est réveillé par des rayons de soleil particulièrement lumineux, Montana tout entier est baigné de lumière, tandis que la vallée est recouverte d'un épais brouillard qui monte quelquefois aux deux tiers de la côte et s'accroche aux flancs de la montagne.

Vision étrange, on n'aperçoit qu'un rideau blanc semblable à une mer de fumée qui recouvre complètement toute la vallée du Rhône, et qui se plaît à dessiner des plantes aquatiques, d'immenses palmiers, de gigantesques animaux antédiluviens.



Mer de brouillard (fig. 7).

Comme on plaint alors les habitants de la plaine qui restent souvent plusieurs jours dans cette pénombre et cette humidité, qu'aucun rayon de soleil ne réchauffe.

Aucune description ne saurait rendre la magnificence de ce phénomène naturel, qui nous donne l'impression d'être suspendus entre des nuages et le ciel.

Mais n'oublions pas que ce ne sont pas seulement les beautés naturelles de Montana qui en font sa réputation mondiale, mais les résultats thérapeutiques que l'on acquiert et qui contribuent à sa renommée toujours grandissante.

LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU MAROC

Au Maroc, avant l'occupation française, la maladie était reine. Elle disséminait son action malfaisante sur les populations et se manifestait par de fréquentes et cruelles épidémies faisant de terribles ravages. Aussi, dès l'établissement de la France au Maroc, son premier soin fut de tenter de protéger les troupes et les quelques Européens établis en ce pays, en luttant avec acharnement contre ce terrible fléau : la maladie.

On eut à juguler des maladies pestilentielles typiques et endémiques, telles que : la peste bubonique, le typhus, le choléra. La variole y occupait une place de choix et

VARIÉTÉS *(Suite)*

le paludisme y a fait de tous temps de nombreuses victimes. Pour pallier, immédiatement, à ces endémies, les missions médicales n'hésitèrent pas à porter leur action bienfaisante jusqu'en pays insoumis, quand le foyer épidémique semblait se tenir là. Cette époque fut celle du martyrologe des médecins, tant civils que militaires, de même que des infirmiers, des religieuses et des infirmières de la Croix-Rouge.

Du moins, si, à son début, la route médicale est jalonnée de douloureuses et glorieuses croix, peut-on dire que tous ces braves n'ont pas fait le sacrifice de leur vie en vain, car, aujourd'hui, le Maroc est complètement assaini et son organisation médicale, prophylactique et hygiénique, passe pour un modèle du genre.



Maternité de Casablanca (fig. 1).

Le recensement de 1931 accuse une population européenne urbaine : 140 897 ; totale : 206 802 ;

Indigène : musulmans : 4 739 554 ; israélites : 116 195.

Urbaine indigène (musulmans et israélites) : 636 164.

Pour cette population il n'existe pas moins de 15 hôpitaux ou grandes infirmeries, conçus et exécutés selon les données hospitalières les plus modernes, 7 dispensaires dermato-vénéréologiques, 5 dispensaires ophtalmologiques ; 6 dispensaires antituberculeux ; un centre anticancéreux ; un Institut antirabique ; un centre vaccinogène ; un centre de psychiatrie ; gouttes de lait, crèches et garderies ; un service de la Santé maritime, un Institut d'hygiène.

Comme on le voit, rien n'a été négligé pour la sauvegarde de ce pays, car on aurait garde d'oublier qu'il existe, en plus de ces établissements bien déterminés, beaucoup d'autres organisations civiles, militaires, indigènes qui, toutes, quoique plus obscures, contribuent à la bonne marche sanitaire du Maroc.

Ces résultats patents ne pouvaient s'obtenir — et c'est ce qui fait, non seulement la nouveauté, mais surtout l'efficacité de l'organisation marocaine — que grâce à la concentration des attributions concernant la Santé publique dans une seule main : un chef responsable de ses services, agissant en plein accord avec le Service de santé militaire. Les liaisons existant entre ces services sont si étroites que — tel qu'il est dit plus loin — très souvent, l'un se substitue à l'autre. L'application de ces principes fondamentaux, édictés par le Maréchal Lyautey, se poursuit, actuellement, sous la haute et brillante direction de M. le Dr Colombani.

Il faut, pour se rendre compte du travail accompli, faire un retour en arrière et voir de quelle manière la médecine était comprise au Maroc et quelle a été son évolution.

Il n'existait pas, à proprement parler, de médecins au Maroc ; tous les soins consistaient en remèdes de « bonne-femme » ou en pratiques tenant du « reboutement » ou de la sorcellerie. Il va sans dire que si,

par accident, quelques patients ne succombaient pas à ces pratiques, ce n'était certainement pas par excès d'hygiène.

A Fez, capitale du Maroc et résidence du Sultan, il y avait un médecin français, payé par le Gouvernement. Il avait comme concurrent un Arménien n'ayant jamais su la médecine; auparavant, ce médicastre était, en Turquie, débitant de tabacs, ce qui ne semblait pas le destiner au sacerdoce médical; ce qui n'empêche qu'à Fez, il était le médecin préféré des indigènes. Il possédait même une pharmacie où, à côté des produits pharmaceutiques, il vendait toutes sortes d'articles : lainages, soieries, café, etc. Inutile d'insister sur les méfaits que cet homme pouvait commettre. Il n'empêche que les Marocains désireux de se faire soigner par le médecin français étaient obligés, sous peine de représailles de la part de leurs coreligionnaires, de se cacher et de prendre toutes sortes de p écautions; de même le médecin devait, lui aussi, pour pareilles raisons, en faire autant.

A Marrakech, le Dr Mauchamp paya de sa vie son titre de Français. La liste est longue de tous les nobles cœurs qui trouvèrent la mort en voulant se dévouer à la vie des autres.

Les médecins rencontraient au Maroc, avant l'occupation française, non seulement l'hostilité des habitants, mais aussi celle du Maghzen; on peut juger par là leur courage et leur abnégation. Ils peuvent, aujourd'hui, pour prix de leurs sacrifices, dire très justement que leur dévouement a été le point de départ de la pénétration pacifique française au Maroc.

Dès que furent signés les accords qui mettaient la plus grande partie du Maroc sous le protectorat de la France, on instaura des formations sanitaires mobiles militaires, d'abord, civiles ensuite, quelquefois, encore à présent, les deux, car le médecin profite de toutes les sorties des officiers des Affaires indigènes pour les accompagner et essayer de pénétrer plus avant chez les «blédards». Ces formations sanitaires mobiles, très exactement appelées «dispensaires en marche» par le maréchal Lyautey, ont pour but, non pas d'attendre que l'indigène vienne à elles, mais, au contraire, d'aller vers lui, pour le solliciter, vaincre sa méfiance, éveiller son intérêt et sa curiosité.

Ces formations, ou groupes sanitaires mobiles, se composent, d'une manière générale, d'un médecin, d'infirmiers, de mulets porteurs de médicaments et d'instruments de petite chirurgie. Ils assurent un service périodique sur les souks (marchés). Le «dispensaire en marche» qui vient pour la première fois dans une région nouvellement soumise est en butte, aux tracasseries des autorités musulmanes locales; ces dernières se plaisent à affirmer qu'il n'y a point de malades parmi leurs administrés. Il faut alors au médecin une grande diplomatie pour arriver à vaincre la méfiance de ces gens-là. Parfois, il est secondé dans sa tâche par quelques dissidents de la veille, blessés lors du dernier «baroud» et qui ont reçu les soins du « toubib »français (car, généralement, les blessés des deux camps sont soignés indistinctement par l'infirmerie militaire de campagne). A ce moment-là ce sont les meilleurs agents de propagande du groupe sanitaire mobile.

En dehors de son rôle de pacificateur, le groupe sanitaire mobile est le plus grand facteur prophylactique. En effet, les indigènes, mis en confiance, facilitent le médecin dans ses enquêtes sanitaires en tribu, la mise en train de ses sections mobiles de désinfection, de désinsectisation et de vaccination. De plus, l'indigène, reconnaissant les bienfaits de la médecine européenne, octroyée par le groupe mobile, accepte d'aller continuer les soins que son état nécessite (il serait superflu d'insister sur les pouvoirs de guérison qu'offre une « clinique ambulante », si elle se trouve en présence de maladies longues et difficiles à soigner ou nécessitant des soins spéciaux qui réclament une surveillance de longue durée) dans les formations fixes de la Santé et de l'Hygiène publiques (infirmeries, dispensaires spécialisés, hôpitaux). Arrivés dans l'une de ces institutions, nos protégés ont tôt fait d'apprécier les commodités qu'ils y trouvent; ils sont surpris de constater combien certaines de leur habitudes, de leurs coutumes sont respectées. Ils nous étonnent, parfois, en les voyant se familiariser très vite avec des méthodes thérapeutiques qui effraient encore bien de nos concitoyens. Il est très courant, à l'heure actuelle, de voir un indigène venir demander à son employeur européen quelques comprimés de quinine, de l'aspirine, ou un mot d'écrit pour se rendre au dispensaire, soit pour une vaccination, soit pour quelques piqûres qui, dit-il, lui donneront des forces. Il faut presque les mettre en garde contre un trop grand usage des médicaments. Le temps est loin où il jetait à la rivière le « doua » (remède) du toubib roumi.

Combien de Marocains, après un séjour à l'hôpital, sont devenus infirmiers! Dévoués et intelligents, ils rendent les plus grands services au médecin du groupe sanitaire mobile, tant au point de vue médecine qu'aux rapports avec ses compatriotes.

Les malades hospitalisés venant du bled sont amenés maintenant par les voies les plus directes à l'hôpital ou à l'infirmerie de leur région. L'extension du réseau routier a permis l'organisation du transport en automobile des malades avec le

VARIÉTÉS (Suite)

plus grand confort. Chaque chef-lieu de région possède des voitures-ambulances automobiles.

Un précieux adjuvant du groupe sanitaire mobi.e sont les sections de prophylaxie qui, en cas d'épidémie, viennent prêter main-forte au groupe mobile. Chaque section est composée d'un camion automobile bâché, transportant un matériel de désinfection et trois tentes spacieuses permettant d'abriter les indigènes durant les opérations de désinfection. Ces sections prophylactiques sont toujours maintenues en état de marche et prêtes à partir au premier signal vers la zone contaminée. Elles sont au nombre de cinq. Leur matériel est conçu de manière à être transporté à dos de mulets quand l'éloignement ou la position d'un « douar » (village) ne permet pas d'y accéder avec le camion automobile.

Ces moyens modernes de lutte contre les endémies et les épidémies, on les retrouve dans les organisations fixes des villes (centres de désinfection et d'épouillage, avec douches permanentes; lazarets terrestres et maritimes, etc.). Des stations d'arrêt et d'observation ont été créées au niveau des principaux cols de la chaîne de l'Atlas donnant accès à Marrakech, pour la protection de la grande métropole indigène contre les infections venues du Sud (Sous et Drâa). Ces stations sont dirigées par des infirmiers de prophylaxie, sous la surveillance du médecin du groupe sanitaire mobile de l'Atlas.

C'est à l'action de ces groupes sanitaires et prophylactiques que l'on doit la disparition presque totale des endémies telles que la peste, le typhus, le choléra.

A l'heure actuelle, on peut dire que le typhus marocain ne revêt plus la même forme épidémique du passé. On ne compte plus que des cas légers, alors qu'en 1914 on releva 600 cas indigènes et 200 cas européens à Casablanca; 700 cas indigènes et 115 européens à Rabat. Le corps médical ne compta pas moins de 13 médecins, militaires et civils, qui contractèrent le typhus au chevet de leurs malades.

La vaccination jennérienne a sérieusement jugulé la variole qui décimait, chaque année, citadins, paysans et nomades.

La paludisme a été également soumis à la puissante guerre prophylactique, et il est traité sans arrêt, curativement et préventivement.

Les maladies vénériennes, les tuberculoses, les conjonctivites granuleuses (trachome), si fréquentes, particulièrement dans les milieux israélites, sont également traitées par les méthodes curatives et préventives les plus modernes.

La lutte contre les maladies sociales (syphilis, blennoragie, surtout) que les indigènes acceptent presque comme un bienfait des cieux, puisqu'ils sont allés jusqu'à les appeler: syphilis = « graine de fleurs » et blennorragie — « purification », a été très

VARIÉTÉS *(Suite)*

dure. Dès 1916, la Direction de la Santé et l'Hygiène publiques envisagea nettement l'orientation de l'effort médical vers la création de services spécialisés, aujourd'hui très fréquentés. Ces dispensaires antivénériens, dirigés par des médecins spécialisés en collaboration avec les médecins directeurs des bureaux d'hygiène des villes, assurent la surveillance sanitaire et le traitement des prostituées, sources permanentes de contagion. En 1930, il a été fait 298120 injections dont les quatre cinquièmes sont des injections de sels arsenicaux; 98 kilos de novarsénobenzol ont été consommés, cette même année.

On doit attirer particulièrement l'attention sur le nouveau dispensaire de surveillance sanitaire de Casablanca, qui est un organisme-type, modèle du genre. Il assure, chaque jour, la visite de 500 prostituées indigènes, groupées dans un quartier spécial, et le traitement de toutes les syphilitiques dont la proportion atteint 80 p. 100. Un contrôle sévère — par fiches — ne permet aucune absence ni aucune fraude. Les cas de syphilis contagieuse, grâce à ce contrôle, n'atteignent plus que 0,01 p. 100 par année et la morbidité chancrelleuse et blennoragique a baissé dans des proportions considérables, limitant ainsi parallèlement les risques de contagion pour leurs clients éventuels.

Les dispensaires de la prophylaxie de la tuberlose, réalisés sous l'impulsion de la maréchale Lyautey selon la formule du professeur Calmette, disposent d'infirmières-visiteuses, parlant et connaissant bien la langue, les mœurs et les coutumes arabes; cela leur permet de pénétrer dans les milieux indigènes, où elles sont très appréciées et peuvent de ce fait récolter de nombreux adeptes.

Un point délicat restait à envisager : la protection de la mère et de l'enfant. Réalisée dès 1921, cette organisation, à laquelle restera attaché, indélébilement, le nom de la grande Française qu'est la maréchale Lyautey, comprend des centres de puériculture (avec crèches et garderies), des Maternités (9), des gouttes de lait (12), et des orphelinats (6). Ces établissements sont ouverts à tous Français, indigènes, étrangers, sans distinction de races ou de religions. Dans ces organismes, des consultations sont données par des médecins à des jours et heures fixés. On y traite, non seulement les enfants attachés à ces œuvres, mais aussi tous ceux dont la croissance doit être surveillée à divers égards. Chaque enfant possède une fiche sur laquelle sont consignées les pesées, les mensurations et les observations diverses. Dans les orphelinats, pouponnières et garderies sont recueillis les enfants isolés dont les parents travaillent, les orphelins, les abandonnés.

En 1931, pour le seul centre de Midelt (région de Meknès), au dispensaire tenu par les sœurs franciscaines et réservé aux femmes et aux enfants, on a donné 16950 consultations (11400 berbères et 5500 israélites). L'œuvre de la Goutte de lait, créée en 1929, a continué, au cours de 1931, à rendre d'immenses services; mères berbères et juives se sont présentées de plus en plus nombreuses.

Ces œuvres d'assistance à la mère et à l'enfant, patronnées par l'initiative privée, bénéficient du contrôle technique de la Direction de la Santé et de l'Hygiène publiques, qui reste la conseillère de l'assistance d'Etat en matière de subventions et qui, par ailleurs, fournit aux œuvres du matériel de toute sorte.

Avec l'organisation de protection de la mère et de l'enfant on entre dans les réalisations dernières, bien que la plupart comptent dix années et plus d'existence.

Il fallait, dès l'installation des troupes françaises, parer au plus pressé : lutter contre les endémies et enrayer, le plus possible, les épidémies. Par l'exposé que l'on vient de lire, on peut voir que cette méthode a porté ses fruits. En préservant nos soldats, on a sauvé les indigènes et nettoyé le pays : la maladie a fait trêve. Il restait ensuite à s'occuper des malades de second ordre, si on peut établir une distinction numérique parmi les personnes qui souffrent. Ces malades : les incurables, les paralytiques, les aliénés, les dégénérés, méritaient aussi que l'on s'occupât d'eux. On n'a eu garde d'y manquer. Les uns sont hospitalisés, les autres sont rationnellement soignés dans des établissements appropriés à leur cas, toujours dotés de médecins spécialisés et de l'outillage le plus moderne. Les vieillards et les miséreux ont une large part, car chaque centre possède une ou plusieurs œuvres de bienfaisance, européennes et indigènes, dirigées par des personnes très dévouées, sous l'impulsion de leur présidente générale : Mme Lucien Saint.

Il est entendu que toute cette splendide organisation médicale s'étend aussi bien à l'indigène qu'à l'Européen. S'il existe des hôpitaux essentiellement réservés aux indigènes, il en existe d'autres pour les Européens. Ces hôpitaux sont souvent mixtes (civils et militaires), mais il y a toujours des bâtiments ou des salles, suivant l'importance de la région, réservées aux civils, dans les hôpitaux militaires.

Au point de vue hygiène urbaine et rurale, rien n'a été négligé. Dans la campagne, comme dans les villes, les chefs des bureaux d'hygiène, travaillant en parfait accord avec les autorités musulmanes, arrivent à des résultats merveilleux, bien que la chose offrît bien des difficultés, en raison des conditions psychologiques musulmanes. C'est cette

VARIÉTÉS *(Suite)*

harmonieuse entente franco-marocaine qui, dans ce domaine comme dans tous les autres, a permis d'arriver à une parfaite salubrité du pays, parce que, toujours, tout en montrant aux habitants l'intérêt des conditions d'hygiène, on pense à respecter leurs mœurs et leurs coutumes.

Et l'on comprend très bien ces paroles de M. Lucien Saint prononcées lors de l'inauguration de l'Institut d'hygiène à Rabat :« Je salue dans l'Institut d'hygiène le couronnement d'une grande œuvre qui constitue la forme la plus sensible et la moins discutable de la protection, celle de la vie humaine. »

Telle est, dans son ensemble, très succinctement résumée, l'œuvre de la protection de la santé publique au Maroc. Toutes les sommités médicales, tous les savants, à quelque nationalité qu'ils appartiennent, tous ceux, enfin, qui visitent le Maroc ne cachent pas leur admiration devant le travail accompli et louent sans restriction les organisateurs de cette grande œuvre.

M. PÉRIALE.

SANTÉ ET DÉPRESSION

1932 compte aux États-Unis comme la troisième année de la grande crise économique. Il y a dix millions de chômeurs et d'innombrables citoyens sont écrasés de soucis et d'inquiétudes. Les fronts se plissent d'anxiété, personne n'est sûr du lendemain, et chacun sait que, quoi qu'il arrive, la prospérité de jadis ne renaîtra pas.

Et cependant la santé publique n'a jamais été meilleure. Les taux de mortalité et de léthalité sont plus bas que dans n'importe quelle année ; les statistiques officielles et celles des Compagnies d'assurances le démontrent pleinement.

Il est vrai que les conditions météorologiques ont été favorables, et qu'il n'y a pas eu d'épidémie sérieuse cette année. D'autre part, les Américains ont moins bu et sont tombés moins souvent dans le péché de gloutonnerie ; et le chômage a évité des accidents industriels. Mais dans l'ensemble l'amélioration est certaine.

On associait jadis à la misère la mortalité infantile, la pneumonie et la tuberculose. Or ces trois maladies déclinent lentement mais continûment. On n'a pas de renseignements précis sur les maladies mentales, qui peuvent avoir été affectées par la crise ; peut-être sont elles en augmentation. On peut aussi redouter les conséquences, sur la

VARIÉTÉS (Suite)

mortalité des années à venir, des mauvaises conditions dans lesquelles les nourrissons ont été nourris. Mais aucun symptôme authentique ne semble justifier ces craintes hypothétiques.

Le Dr L.-I. Dublin (1), qui souligne cet excellent état sanitaire, estime qu'il doit être attribué, en grande partie, au perfectionnement incessant des services médicaux. De toutes parts se sont fondées des cliniques et des hôpitaux qui ont offert largement au public des soins de bonne qualité. D'autre part, les efforts de propagande hygiénique portent leurs fruits, de jour en jour plus évidents, et le peuple se soigne mieux et évite mieux la maladie.

Retenons de ces constatations la haute valeur, pour une collectivité, d'un corps médical instruit et dévoué. Il y a longtemps que l'on a signalé le zèle des médecins à supprimer, contre leur intérêt apparent, la maladie ; les médecins américains nous apportent une nouvelle preuve de ce désintéressement.

L'AUTO HOMICIDE

Les médecins et les hôpitaux américains, et les médecins qui y donnent gratuitement leurs soins, ont dû être enchantés de voir cesser, à cause de la dépression, la campagne commencée aux temps de la prospérité pour « la seconde voiture pour la famille ». Les cas d'accidents d'auto sont en effet aux États-Unis, en nombre incroyable. En 1930, 33 000 morts : 230 353 en tout de 1921 à 1930 Plus d'un million de blessés chaque année. Une pareille mortalité, si elle était due à une maladie, soulèverait d'indignation le pays tout entier.

Il est difficile d'évaluer la perte financière qui accompagne cette catastrophe ; mais les hôpitaux y sont largement intéressés. Dans 11 p. 100 des cas couverts par une assurance, les indemnités qu'ils ont reçues n'ont pas été suffisantes pour couvrir leurs frais ; dans 12 p. 100 des cas, ils n'ont eu aucune espèce de compensation. Dans les cas où aucune assurance ne jouait, 85 p. 100 des frais de traitement n'étaient pas remboursés et passaient aux profits et pertes; 7 p. 100 seulement étaient intégralement récupérés.

Les associations hospitalières sont donc très en faveur de l'assurance obligatoire, comprenant les frais de traitement des accidentés. Le responsable de l'accident serait tenu de rembourser, suivant le tarif local, les hôpitaux, les infirmières et les médecins librement choisis par la victime, avec dès dispositions nécessaires pour éviter la fraude et la collusion.

Il ne resterait donc à la charge des hôpitaux et des médecins que les accidents dans lesquels aucun responsable n'aurait pu être reconnu.

PH. DALLY.

(1) *American Journal of public health*, novembre 1932.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 février 1933.

M. SOUQUES, président, fait part de la mort de M. Georges Vitoux, rédacteur du *Bulletin de l'Académie.*

Transfuseur électrique. — MM. VICTOR-PAUCHET et A. BÉCART présentent un transfuseur électrique, création de l'un d'eux, basé sur un principe tout à fait nouveau, qui réalise la transfusion idéale du sang pur, non seulement d'une façon automatique, mais encore de manière continue.

En dehors de sa précision et de sa simplicité technique, l'appareil présente les avantages suivants :

1° Inutile d'adjoindre un liquide quelconque au sang ;

2° Absence de caillots parcellaires ;

3° Réduction considérable du temps pendant lequel le sang quitte les vaisseaux ;

4° Absence de traumatisme cellulaire ;

5° Absence de surcharge brutale du système circulatoire du receveur.

Ces cinq points expliquent la suppression de toute réaction, quelle que soit la quantité de sang injectée.

Essai du pouvoir symosthénique « in vitro » de certaines eaux minérales sur le ferment glycolytique du sang. — MM. LŒPER, MOUGEOT et AUBERTOT. — Le dosage du glucose au début et après 24, 48 heures, dans des mélanges d'eau, de sérum et de glucose en proportions constantes fournit la preuve d'un pouvoir activant de certaines eaux minérales sur le ferment glycolytique. Tel est surtout le cas de Montmirail, de Royat (Saint-Mart) et de Saint-Nectaire (Gros Bouillon). D'autres ne sont guère plus activantes que l'eau de Seine. Enfin quelques-unes apparaissent comme paralysantes, car la glycolyse s'y opère sensiblement avec la même lenteur que dans l'eau distillée.

Chirurgie réparatrice des rides. — M. Charles CLAOUÉ insiste sur l'importance d'une idée directrice et d'un fil conducteur au cours de ces opérations. En effet, il faut avoir soin, après résection et décollement de la peau, de faire l'accrochage correct de la face au cuir chevelu des régions pariéto-temporo-occipitales. Si cet accrochage est bien fait, il n'y a jamais de déformation et de cicatrice vicieuse en avant des oreilles, mais une cicatrice linéaire rapidement disparue.

Le dépistage du kala-azar. — MM. D'ŒLSNITZ et FAURE-BRAC. — Le dépistage précoce des leishmanioses ne peut se faire ni par l'examen clinique ni par l'examen cytologique du sang.

La recherche des parasites dans leurs localisations organique est assez aisée chez le chien (foie, rate, moelle osseuse, lésions tégumentaires), mais ne peut être généralisée chez l'homme (ponction splénique), en raison de ses inconvénients possibles.

Les recherches directes ou indirectes (culture sur milieu spécial) des parasites dans le sang n'ont pas donné jusqu'ici pour le kala-azar autochtone des résultats permettant de juger leur valeur.

La réaction au formol est un moyen de dépistage simple, facile, à la portée de tous les praticiens, mais qui, chez l'animal comme chez l'homme, comporte la possibilité de résultats erronés dans un dixième des cas.

La réaction aux sels d'antimoine (Chopra et Gupta) a l'avantage d'être d'une appréciation plus nette, d'apparaître dès le début de la maladie et de ne comporter que des causes d'erreur facilement évitables. Elle apparaît être jusqu'ici un procédé d'identification tout à la fois assez simple et suffisamment constant.

Radiodiagnostic des calcifications de l'aorte abdominale. — MM. LEDOUX-LEBARD, GARCIA CALDERON et ETIOPOULOS.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants étrangers dans la première dévision (Médecine).

Sont élus MM. Egas Moniz (de Lisbonne) et de Beco (de Liége).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 3 mars 1933.

Essai de traitement de la paralysie générale par le vaccin antirabique. — MM. L. CRUVEILHIER, A. SÉZARY et A. BARBE, se basant sur ce fait que le vaccin antirabique provoque des modifications histologiques du cerveau, ont étudié l'action de ce vaccin sur la paralysie générale. Leurs résultats ont été complètement négatifs. Ils s'opposent aux conclusions optimistes publiées par Tommasi, que les auteurs expliquent par l'association faite par ce syphiligraphe d'injections de stovarsol sodique à la vaccinothérapie. Dans deux de leurs cas, en effet, le traitement par le stovarsol, fait après échec du vaccin, a donné un résultat favorable dans le délai habituel, c'est-à-dire après la seizième injection de la première série d'injections d'arsenic.

M. HAGUENAU n'a pas obtenu d'action réelle dans les névraxites syphilitiques du traitement par le vaccin antirabique.

Diabète insipide et neuro-syphilis diffuse. — MM. SÉZARY, HOROWITZ et GALLOT ont suivi un syphilitique atteint d'un syndrome nerveux complexe qui s'est compliqué de diabète insipide. Le syndrome nerveux consistait en un tabes avec poussées d'ataxie aiguë, troubles psychiques analogues à ceux de la paralysie générale et en une légère amyotrophie diffuse. Les séro-réactions et les anomalies du liquide céphalo-rachidien prouvaient la nature syphilitique de ces troubles nerveux. Le diabète insipide s'est installé en quelques jours après le début des signes nerveux. Il a été influencé d'une façon relative, mais nette, dans la même mesure que les troubles neuro-psychiques, par les injections de stovarsol sodique. Il constitue un nouveau cas de diabète insipide de nature syphilitique, dont la pathogénie s'éclaire par la coïncidence des troubles nerveux.

M. SCHULMANN rappelle un cas analogue déjà publié dans lequel une polyurie, apparue au cours d'un traitement mercuriel et non influencée par ce traitement était due à une gomme de l'hypophyse.

Cinquante cas de dilatations des bronches traités par la méthode bronchoscopique. — M. A. SOULAS range les résultats obtenus en trois catégories :

1° Améliorations passables ou considérables mais passagères et qui exigent la persistance d'un long traitement bronchoscopique (52 p. 100) ;

2° Guérison sociale, quand le malade, débarrassé des poussées thermiques et presque complètement des troubles fonctionnels, peut exercer sa profession et reprendre une vie normale (28 p. 100) ;

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

3° Guérison complète, anatomique, définitive qui survient surtout dans les dilatations récentes, peu étendues et plutôt du type fusiforme (14 p. 100) ;

4° Echecs ou améliorations sensiblement nulles et trop passagères (6 p. 100).

Grâce à la désobstruction des bronches, à l'extraction rapide des corps étrangers ; à la « vidange des bas-fonds », au « lavage bronchique » ; au « barbotage, au brassage » des sécrétions ; à la pratique des pansements bronchiques, à l'injection *in situ* de substances modificatrices, la bronchoscopothérapie tend à supprimer le « vase clos septique », à « recalibrer » la bronche et à la reconstituer dans son état normal. Cette méthode mérite d'être retenue non seulement parce qu'elle est un moyen simple curateur ou palliatif pour les ectasies constituées, mais surtout en ce qu'elle est une « arme prophylactique » de premier plan contre les dilatations bronchiques qui surviennent chez l'enfant ou chez l'adulte après abcès du poumon, pneumonie ou broncho-pneumonie.

M. KINDBERG trouve M. Soulas sévère dans l'appréciation de ses résultats et considère comme guéris des cas classés parmi les guérisons sociales. On voit surtout la dilatation des bronches après les infections pulmonaires aiguës ; il serait peut-être intéressant, dans ces cas, de pratiquer, une fois terminée la phase aiguë, un nettoyage bronchoscopique à titre prophylactique de dilatations bronchiques éventuelles.

M. RIST croit que M. Soulas est trop pessimiste dans l'appréciation des cas traités par les autres méthodes. Il a obtenu dans les cas traités par le simple pneumothorax 33 p. 100 de guérisons. L'âge n'est pas une contre-indication et il a guéri un malade de cinquante-neuf ans et un autre dont la dilatation bronchique remontait à dix ans. La phrénicectomie donne des résultats comparables. Enfin, à côté du drainage bronchique, il faut faire une place à la chirurgie ; la thoracoplastie est décevante, mais la lobectomie est une opération d'avenir : sa mortalité entre les mains des chirurgiens américains est passée de 50 p. 100 à 20 p. 100.

M. SOULAS souligne que le danger dans la lobectomie siège au niveau du pédicule pulmonaire très difficile à enfouir.

Coma diabétique sans réaction de Gehrardt. — MM. MARCEL LABBÉ et RAOUL BOULIN, à l'occasion d'un cas de coma diabétique avec insuffisance rénale où la réaction de Gerhardt fit défaut à la phase initiale, pour apparaître après la mise en œuvre du traitement insulinien, rappellent les observations de cet ordre, antérieurement publiées par des auteurs étrangers, mais que l'absence de documents biologiques suffisants empêchaient d'être probantes ; ils estiment que cette forme mérite d'être individualisée et que son existence indiscutable limite la valeur de la réaction de Gehradt, dont le caractère négatif, au cours d'un état comateux qui, cliniquement, évoque l'hypothèse de coma diabétique, ne doit pas faire rejeter *a priori* le diagnostic, mais impose la mesure, de la réserve alcaline.

M. RATHERY a déjà signalé l'importance de la recherche de l'acide β-oxybutyrique chez les diabétiques, notamment dans le diabète expérimental du chien ; on peut observer la présence de grosses quantités d'acide β-oxybutyrique sans acétone ni acide diacétique.

M. E. BERNARD, dans une observation qu'il rapportera prochainement, a noté la dissociation entre l'acétone et l'acide β-oxybutyrique.

M. PARAF traite en ce moment une diabétique comateuse chez laquelle la réaction de Legal négative contrastait avec un abaissement de la réserve alcaline. La malade a été guérie par l'insuline.

M. CHABROL n'a pas eu le même succès chez un diabétique ne présentant ni réaction de Legal, ni réaction de Gerhardt. L'urée sanguine atteignait 2gr,55 ; cependant les reins et le pancréas étaient histologiquement intacts.

Main en palette : électrodactylie avec syndactylie. — MM. PIERRE BOURGEOIS, FEIL et LOIREAU présentent une curieuse déformation de la main, diminuée dans tous ses diamètres avec syndactylie totale et disparition des métacarpiens, des phalanges et des phalangines des troisième et quatrième doigts créant une dépression au milieu de la main.

Toutes les phalangettes persistent et sont en partie soudées les unes aux autres.

Parallèlement, la palette ainsi formée se termine à sa partie distale par quatre ongles en partie coalescents.

Cette curieuse déformation de la main droite s'associe à un début de maladie de Dupuytren de la main gauche.

On ne peut évoquer ici, dans l'étiologie, ni un traumatisme ni une tentative d'avortement, ni une bride amniotique, ni la syphilis héréditaire.

Deux cas de perforation intestinale opérés et guéris. — MM. SOUPAULT et LOISEL rapportent deux cas de perforation intestinale de la fièvre typhoïde opérés avec succès ; le second malade mourut cependant de collapsus. Ils rappellent la valeur diagnostique de la douleur et de la contracture et pensent qu'en cas de doute il faut intervenir ; une opération inutile n'est pas très grave, et la précocité de l'intervention a une importance capitale. Ils préconisent la fistulisation de l'anse.

M. LENOIR signale un cas de guérison après intervention précoce.

M. CHABROL souligne la différence du pronostic de la perforation typhique et de la perforation pour ulcère gastro-duodénal. Malgré un diagnostic précoce, les guérisons sont rares dans la fièvre typhoïde et, sur 30 cas qu'il a vu opérer par M. Gosset en 1908, il n'a observé aucune survie.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 février 1933.

Lipopexie rénale pathologique. — MM. RATHERY, DOUBROW et DÉROT rapportent un cas de néphrite azotémique subaiguë avec hyperlipémie sans hypercholestérolémie, avec inversion du rapport $\frac{\text{sérine}}{\text{globuline}}$ forte albuminurie et élimination de corps biréfringent dans les urines.

Sur les coupes histologiques, les tubes contournés renferment de nombreuses enclaves d'éthers de cholestérol fortement biréfringentes à la lumière polarisée : le foie ne renferme pas ces éthers. Le rein, malgré une cholestérolémie normale, serait donc capable de fixer électivement le cholestérol à l'état d'éther.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les auteurs émettent une hypothèse concernant le rôle de la modification du coefficient lipocytique sur la production d'albuminurie massive.

La momification du placenta. — M. L. Grimard-Richard a observé que, chez le cobaye, lorsqu'un fœtus cesse de se développer, mais n'est pas expulsé, le placenta correspondant subit un processus de momification. La topographie placentaire est d'abord conservée, puis finit par disparaître, tandis que les tissus s'infiltrent de sels calcaires. Les formations ectodermiques du placenta résistent plus longtemps que ses formations mésodermiques, puis se nécrosent à leur tour. Les leucocytes ne prennent pas une part importante dans le processus de mortification et n'interviennent qu'à une période tardive.

Rage du lapin, à virus fixe, et corps de Negri ; dénombrement comparatif des inclusions dans la corne d'Ammon et dans la zone élective (noyau optique basal). — M. S. Nicolau et Mme L. Kopciowska étudient la richesse en corps de Négri et la dimension de ces inclusions dans certaines zones de l'encéphale, chez des lapins morts après inoculation de virus rabique fixe. Les souches de virus utilisées sont : la souche « Mathis », virus de chien fou fixé sur lapins par Négri et ses collaborateurs, et une souche romaine de rage très virulente, obtenue à l'origine d'un loup, fixée sur lapins (incubation très courte : trois à cinq jours), et dont la particularité serait — d'après l'auteur qui l'a étudiée en Roumanie (D. Ionnesco) — de ne pas produire des corps de Négri chez le lapin.

Avec les deux souches, les auteurs trouvent de nombreuses inclusions cytoplasmatiques au niveau du noyau optique basal, région qu'ils considèrent comme une véritable zone élective pour les corps de Négri dans la rage du lapin à virus fixe ; par contre, au niveau de la corne d'Ammon, les corps de Négri sont si petits et si rares, que, pratiquement, ils sont comme inexistants. Pour la première souche étudiée, les auteurs donnent un tableau comparatif qui montre d'une manière nette les différences quantitatives et qualitatives des inclusions trouvées d'une part dans la corne d'Ammon, d'autre part dans la zone élective. L'étude de la deuxième souche est résumée dans des chiffres qui montrent également l'abondance des corps de Négri dans le noyau optique basal, en contraste avec la pauvreté ou même l'absence des inclusions dans la corne d'Ammon. De plus, Nicolau et Mme Kopciowska donnent une figure qui laisse apprécier la richesse des inclusions et leur dimension au niveau de la zone élective, et ceci dans la souche « Ionnesco », souche réputée non « négrigène ».

Variations des résultats interferométriques (méthode de Hirsch) au cours du cycle menstruel. — MM. A. Desaux et Ch.-O. Guillaumin concluent, après avoir présenté une suite de graphiques traduisant ces variations chez la même femme :

1° Qu'il est indispensable de fixer le mode normal des variations interférométriques au cours du cycle menstruel.

2° Qu'un examen interférométrique ne peut être retenu que s'il est exactement situé dans le cycle menstruel et comparé au type moyen normal.

Sur la production d'anticorps lipoïdiques spécifiques chez les lapins préparés par la tuberculine ou par le BCG. — M. C. Ninni montre que l'injection préalable par voie veineuse aux lapins de 1 centigramme de BCG ou de plusieurs doses de 0gr,50 de tuberculine brute, rend constante et plus marquée la production d'anticorps lipoïdiques, soit hétérogénétiques, soit surtout ubiquitaires, à condition que le traitement par les lipoïdes mélangés aux sérums de porc soit fait dans la période de guérison de l'infection au BCG ou d'intoxication par la tuberculine.

L'état physique du lipoïde a la plus grande importance dans la production d'anticorps lipoïdiques et d'hémolysines hétérogénétiques.

Interprétation des résultats séro-interférométriques en endocrinologie. — M. Ch.-O. Guillaumin pense, contrairement à MM. Durupt et Weissenbach, que le plus souvent l'hyperactivité fermentaire serait liée à une déficience pour la glande en cause, et inversement une activité fermentaire diminuée à une hypersécrétion de cette glande.

Séance du 25 février 1933.

Recherches expérimentales sur l'action de la diiodotyrosine. — MM. P. Sainton et H. Simonnet en employant comme réactif les gallinacés, comparent l'action de l'iode minéral, de l'iode thyroxinien et de l'iode diiodotyrosinien. Ils montrent que des doses élevées de diiodotyrosine n'exercent aucune action nocive sur l'animal normal, au contraire des doses plus faibles d'iode minéral et de doses très faibles d'iode thyroxinien.

Ils observent en outre que, dans les conditions expérimentales où ils se sont placés, la diiodotyrosine ne se comporte pas comme un antagoniste de la thyroxine.

Sur l'excrétion intravasculaire des produits hypophysaires. — MM. Roussy et Mosinger, poursuivant leurs recherches sur le complexe hypothalamus-hypophysaire, reprennent quelques points relatifs à l'excrétion, dans les vaisseaux, de la colloïde hypophysaire, déjà notée par un certain nombre d'auteurs.

Ils ont pu vérifier le fait dans un cas d'hypophyse humaine et dans quelques cas d'hypophyse de mammifère, notamment du cobaye. Ils ont retrouvé ce mécanisme d'*hémocrinie*, signalé notamment par Collin, chez l'homme, le cobaye et le rat, et cela uniquement au niveau des lobes antérieur et intermédiaire. Sur une de leurs préparations, il est possible de suivre tous les stades du processus hémocrine.

Ainsi les produits de sécrétion hypophysaire sont déversés dans la circulation générale (*hémocrinie générale*) ou dans le système porte hypophyso-tubérien (*hémocrinie locale*).

Dans l'hémocrinie générale, certaines hormones hypophysaires peuvent agir directement sur les tissus périphériques (*hémocytocrinie générale*), ou par l'intermédiaire du système nerveux (*hémoneurocrinie générale*).

Sensibilisation des artères cérébrales à l'action de l'adrénaline par injection préalable de yohimbine, d'ergotamine ou de peptone. — MM. J. Tinel et G. Ungar ont constaté une vasoconstriction des artères cérébrales sous l'influence d'une injection d'adrénaline chez les cobayes et chez les lapins préparés par une des substances ci-dessus.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Celles-ci semblent donc sensibiliser les artères du cerveau à l'effet vasoconstricteur de l'adrénaline qui ne se produit pas normalement dans ce territoire.

Action de la vagotonine sur les effets de l'excitation du nerf splanchnique. — MM. H. HERMANN, D. SANTENOISE, L. MERKLEN et M. VIDACOVITCH montrent que l'administration de vagotonine est suivie d'une diminution des effets hypertenseurs de l'excitation du splanchnique, ainsi que d'une diminution de l'efficacité des effets de cette excitation adrénalinogène.

Méthodes spéciales de stalagmométrie. — MM. A. CLERC, R. PARIS, P.-NOEL DESCHAMPS et G. STERNE présentent une pipette de Duclaux modifiée permettant avec une plus grande précision par la *stalagmométrie* la *tension superficielle du sang complet* et des divers liquides. Par ce procédé on a pu constater l'augmentation fréquentede la dite tension au cours de l'hypertension artérielle et son abaissement chez l'animal et chez l'homme après injection intraveineuse d'Octanol.

Présence du virus tuberculeux dans le sang circulant d'un enfant atteint d'endocardite rhumatismale. — MM. J. VALTIS, G. PAISSEAU et F. VAN DEINSE ont pu mettre en évidence dans le sang circulant d'un enfant porteur d'une endocardite rhumatismale un virus tuberculeux qui, par ensemencement sur le milieu de Löwenstein, a donné naissance à une culture présentant des caractères biologiques assez particuliers.

Action de l'hyperglycémie sur la chromopexie hépatique. — M. M. DEMOLE (Genève) étudie la fonction de fixation du foie par l'épreuve du Rose Bengale, puis il pratique une seconde fois cette épreuve, chez le même malade, aussitôt après une injection de sérum glucosé hypertonique (40 p. 100).

On obtient ainsi une diminution considérable du taux du Rose Bengale restant dans le sang après un temps donné, témoignage d'une fixation hépatique plus importante. Ces résultats sont constants aussi bienchez des sujets normaux que chez des individus à chromopexie déficiente.

Influence des injections répétées de glucose sur la chromopexie hépatique. — MM. M. DEMOLE et F. SCICLOUNOFF (Genève) pratiquent, chez des malades atteints d'affections diverses, l'épreuve du Rose Bengale, la veille d'une série d'injections quotidiennes massives de sérum glucosé (400 centimètres cubes à 20 p. 100 pendant huit jours), puis le lendemain de la dernière injection.

Ils constatent, en comparant les chiffres obtenus, chez des sujets à chromopexie insuffisante, une amélioration nette et durable de cette fonction. Lorsque la chromopexie est au contraire normale, les injections nemodifient pas sensiblement le taux du Rose Bengale.

Action inhibitrice de la spartéine sur l'hyperglycémie asphyxique. — MM. RENÉ HAZARD et RAYMOND LARDÉ montrent que la spartéine empêche l'hyperglycémie asphyxiquedeseманifester, non pas parce qu'elle empêche l'adrénaline d'agir — on sait qu'elle respecte son action sur la glycémie, — mais parce qu'elle agit sur le mécanisme même de l'hyperglycémie asphyxique au niveau du bulbe ou du splanchnique.

Influence de la surrénalectomie partielle ou totale sur les effets de la piqûre diabétique du bulbe. — M. J. VIDAL a constaté qu'une décapsulation totale peut priver la piqûre du bulbe de son action hyperglycémiante. Des surrénalectomies unilatérales, droites ou gauches, ont suffi à atténuer grandement et même à supprimer presque complètement les effets de la piqûre diabétique. Ces résultats qui ont été obtenus, chez le lapin, au cours de huit expériences successives, permettent de penser que la présence des capsules surrénales est nécessaire pour qu'apparaisse l'hyperglycémie consécutive à la piqûre du bulbe.

Influence exercée par diverses substances anesthésiques sur la glycémie avant et après la piqûre du bulbe. — M. J. VIDAL a vu que, si le somnifène et le chloralose, injectés par voie veineuse, produisent une anesthésie au cours de laquelle la glycémie ne subit presque aucune modification, ils exercent une action inhibitrice durable sur les effets de la piqûre diabétique du bulbe. Par contre le somnifène n'atténue en rien l'action hyperglycémiante d'une injection d'adrénaline.

L'uréthane, injecté par voie péritonéale, produit une anesthésie pendant laquelle la glycémie s'élève modérément, mais la piqûre bulbaire conserve son action habituelle lorsqu'elle est pratiquée au cours de cette anesthésie.

F.-P. MARKLEN.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 16 janvier 1933.

La calcification des fibromes. — M. F. JAYLE (Paris). montre les coupes histologiques d'une énorme masse de fibromes calcifiés du poids de plus de 5 kilogrammes. Les placards calcaires sont répandus dans toute la masse, tant dans le tissu musculaire que dans le tissu collagène. L'examen chimique a montré qu'il s'agissait de phosphate de chaux.

La calcification est sans doute en rapport avec l'âge de ces fibromes qui datent d'une trentaine d'années. La malade ayant été radiothérapiée il y a douze ans, la question se pose de savoir si les rayons ont eu une influence secondaire.

Du point de vue pathogénique, M. Jayle rappelle les travaux de Litten (1879) et de Klotz (1905).

La stérilité chez la femme. — M. RENÉ SOLAL (Oran). présente une étude de 242 cas de stérilité.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 janvier 1933.

Chirurgie génito-endocrinienne. — M. DARTIGUES présente un film montrant un nouveau procédé de greffe génitale de l'animal à l'homme dans lequel il emploie comme voie d'abord la voie inguinale.

Le traitement des anthrax et furoncles par le bactériophage. — M. P. DE LA VILLÉON fait une nouvelle communication sur les résultats merveilleux que l'on peut obtenir régulièrement dans le traitement de l'anthrax et du furoncle par le bactério-staphylophage. L'auteur préconise les injections quotidiennes faites en plein foyer avec une aiguille mousse. Il conseille de n'employer ni les injections sous-cutanées, ni les injections intraveineuses.

Le snobisme des bains de soleil et leurs méfaits gastro-hépatiques. — M. MATHIEU DE FOSSEY étudie les troubles

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

hépato-digestifs dus aux eures solaires excessives et mal dirigées; ils sont de deux ordres, se produisant soit au début de la cure, soit tardivement. Dans le premier cas, ce sont surtout des phénomènes congestifs hépatiques avec des troubles gastro-intestinaux variés; dans le second cas, des troubles hépato-biliaires avec ou sans fièvre. Le symptôme le plus fréquent est l'urticaire, signataire des phénomènes anaphylactiques qui dominent la scène. Suivent 10 observations de malades atteints gravement, jetés sans conseils par la mode dans la lumière toujours violente du soleil. Dans sa très intéressante communication, l'auteur attire l'attention sur la nature du vêtement. Il faut savoir que la soie artificielle se laisse parfaitement traverser par les rayons ultra-violets.

LUQUET.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 février 1933.

De l'abus du sérum de cheval administré par voie buccale. — M. G. SCHREIBER montre que l'administration de sérum de cheval par la voie buccale peut déclencher certaines réactions locales (urticaire) et générales ; elle peut d'autre part provoquer l'apparition d'accidents anaphylactiques lorsque la sérothérapie est ultérieurement formellement indiquée. Il convient donc de ne pas considérer le sérum de cheval absorbé par voie buccale comme un tonique inoffensif et d'en réserver l'emploi à des cas bien définis (anémies, syndromes hémorragiques, hémophilie, etc.). L'administration préventive de sérum de cheval avant l'ablation des amygdales ou des végétations ne devrait pas être systématique, mais réservée aux enfants chez lesquels un saignement excessif est à redouter.

Acrodynie fruste. — MM. APERT et LICHTENBERG présentent un enfant de cinq ans qui a été récemment atteint d'acrodynie fruste avec sensations bizarres dans les mains, les pieds, les oreilles, les gencives qu'il déclarait se mouiller ou se détacher ; actuellement, il n'a plus ces sensations qu'à de longs intervalles et on ne peut savoir s'il s'agit d'une acrodynie abortive en train de guérir ou d'un début destiné à se développer. La tension artérielle a été trouvée élevée : 15-9.

M. LÉVESQUE insiste sur l'existence fréquente de l'hypertension dans l'acrodynie infantile.

M. R. DEBRÉ signale que l'augmentation de la tension artérielle peut constituer un signe avant-coureur d'une rechute ou d'une reprise de la maladie ; il convient de l'étudier au niveau des différents segments des membres, car elle peut varier d'un point à un autre.

ANDRÉ BOHN.

NOUVELLES

Congrès de la Société d'orthopédie yougoslave et de la Société d'orthopédie tchécoslovaque. — Ce Congrès s'est tenu avec un grand succès à Zagreb sous la présidence du professeur B. Spisitch, directeur de la clinique orthopédique de l'Université de Zagreb.

Le programme comprenait trois questions ayant fait l'objet de trois rapports :

La tuberculose ostéo-articulaire ; le rachitisme ; la poliomyélite.

Le compte rendu des travaux a paru dans la *Revue orthopédique* slave.

Dans le numéro de *Paris médical* consacré à la chirurgie orthopédique, les faits importants qui se dégagent de ce Congrès seront mentionnés.

L'Association professionnelle des journalistes médicaux français. — Au cours de sa récente assemblée générale, cette Association a modifié comme suit son bureau pour 1933 : président, M. J. Noir ; vice-présidents, MM. P. Boudin (de Paris) et J. Camescasse (de Saint-Arnoult, Seine-et-Oise) ; secrétaire, M. A. Garrigues ; secrétaire-adjoint, M. R. Molinéry ; trésorier, M. L. Mathé. Conseil d'administration : M. G. Duchesne (de Paris), J. Sarradon (de Marseille) et G. Lemoine (de Lille).

La Caisse mutuelle de retraites des journalistes médicaux français. — Elle a son bureau ainsi composé pour 1933 : président, M. C. Paul-Manceau ; vice-président, M. J. Minet (de Lille) ; secrétaire, M. A. Bouland ; secrétaire-adjoint, M. J. Crouzat ; trésorier, M. A. Garrigues. Administrateurs : MM. G. Duchesne, M. Poumailloux et H. Signoret.

Vacances modernes. — A l'époque actuelle, les vacances sont nécessaires à quiconque veut se maintenir en un parfait équilibre physique et moral : l'atmosphère viciée des villes, l'activité fiévreuse qui préside à la vie moderne ont tôt fait d'anémier l'organisme, de fatiguer l'esprit surmené par une tension nerveuse continuelle, et il devient indispensable de faire chaque année une cure régénératrice de vigueur et de santé.

C'est là une des raisons du développement prodigieux du tourisme ; malheureusement il est bien difficile de s'évader complètement des préoccupations quotidiennes qui poursuivent chacun de nous jusque dans la villégiature la plus éloignée.

La croisière en mer seule permet de trouver le délassement que l'on cherche vainement ailleurs.

L'air salin que l'on respire, pur et vivifiant, le navire avec ses larges ponts où, étendus sur des chaises longues, des passagers s'abandonnent à une douce somnolence, tandis que d'autres s'exercent aux sports et aux jeux de plein air, tout invite au repos, à l'oubli du tracas des affaires et de la vie intense. Au charme de la délicieuse vie du bord, s'ajoutent en outre les descentes aux escales où des excursions organisées à l'avance avec le plus grand soin permettent aux passagers de visiter, sans aucun souci personnel de préparation, les pays les plus intéressants.

Aussi n'y a-t-il pas lieu de s'étonner du succès sans cesse croissant remporté par les croisières, qui sont d'ailleurs accessibles à tous aussi bien par la modicité des prix que par la variété des itinéraires et la durée des voyages.

Ceux que tentent un ciel plus lumineux, des paysages plus saisissants que ceux de nos régions, effectueront, cette année, la croisière aux pays du soleil organisée pendant les vacances de Pâques à bord du paquebot *Désirade* de la Compagnie des Chargeurs Réunis.

Le *Désirade* quittera Bordeaux le 9 avril pour Lisbonne, capitale du Portugal, aussi célèbre par ses jardins

NOUVELLES *(Suite)*

et ses monuments que par sa large rade formée par l'embouchure du Tage. De là il mènera ses passagers à Las Palmas, puis à Santa, Cruz de Teneriffe, dans cet archipel des Canaries dont les montagnes imposantes portent sur leurs flancs une végétation étonnante réunissant toutes les essences de l'Afrique et de l'Europe. Le *Désirade* gagnera ensuite Madère, si renommée pour la douceur de son climat et la richesse de sa flore, puis Casablanca, port fait tout entier du génie et de la volonté d'un homme, d'où les passagers se rendront en excursion à Rabat, résidence du sultan; ils visiteront la casbah des Oudaias, les souks animés et l'antique Médina musulmans au milieu des jardins d'orangers.

Une dernière escale à Vigo permettra aux passagers de faire le tour de cette admirable rade puis de se rendre en autocars à Saint-Jacques de Compostelle, dont le sanctuaire fut le plus important pèlerinage d'Europe pendant tout le moyen âge.

Les voyageurs débarqueront enfin à Bordeaux le 23 avril, l'esprit plein de visions radieuses, satisfaits de quinze jours passés à bord d'un paquebot de 155 mètres de long et de 15 000 tonnes de déplacement dont ils auront apprécié autant la tenue à la mer que la table renommée.

Par contre, ceux qu'attire le charme si particulier des pays nordiques, ceux qui veulent visiter ces côtes profondément découpées entre lesquelles la navigation permet de découvrir d'admirables panoramas de montagnes aux cimes neigeuses mais aux pentes verdoyantes, de cascades impétueuses et de glaciers immenses descendant jusqu'à la mer, ceux-là ne manqueront pas de participer à la croisière d'été que le paquebot *Foucauld* des Chargeurs Réunis effectuera, comme les années précédentes, dans les mers arctiques.

Quittant Dunkerque le 7 juillet, le *Foucauld* conduira ses passagers au Spitzberg, où ils jouiront de l'étonnant spectacle du soleil de minuit, et remontera jusqu'à la banquise à 800 kilomètres du pôle. Au cours de ce voyage de vingt-cinq jours, les passagers visiteront Thorshavn, Reykavick, Hammerfest, Merok, Bergen, Oslo et Copenhague, toutes ces pittoresques villes scandinaves dont le nom seul exerce une si puissante séduction sur nos esprits latins et tous ces fjords qui, encaissés entre leurs murailles abruptes, évoquent les plus saisissants paysages dantesques.

Il suffit d'ailleurs, pour faire ressortir tout l'attrait de cette croisière, de rappeler qu'un voyage organisé sous les auspices de *Bruxelles médical* et du *Concours médical*, groupements. depuis longtemps spécialisés dans le tourisme par mer, aura lieu dans les mêmes régions du 5 au 29 août à bord de ce même paquebot *Foucauld*. Le choix de ce navire n'est-il pas le plus sûr garant du confort et des agréments que le navire peut offrir à ses passagers ?

Pour ceux qui ne peuvent disposer que d'une dizaine de jours, l'habituelle série des croisières Océan-Méditerranée donne la possibilité de visiter, au cours de la saison, les ports les plus renommés de la péninsule ibérique, du Maroc et de l'Algérie : Vigo et sa rade, Lisbonne, Cadix et sa cathédrale, Tanger avec ses mosquées, ses fontaines et ses remparts, Oran et les ruelles en gradins de la Calère, Alger, ses terrasses et son ciel éclatant, Palma de Majorque, la ville aux quarante églises majestueusement posée au fond de sa baie parmi les orangers et les forêts d'oliviers, Barcelone où le cachet de la ville ancienne est doublé du charme de la ville moderne la mieux tracée d'Europe.

A chaque escale, seront organisées des excursions qui permettront aux passagers de contempler Saint-Jacques de Compostelle en Galice, Cintra au Portugal, Tétouan au Maroc. De Cadix, les touristes pourront faire le tour de l'Andalousie, parcourir Séville, sa cathédrale à la fameuse Giralda et son Alcazar, Cordoue aux célèbres mosquées, Grenade et l'Alhambra.

Pour la plus grande commodité des passagers, les départs auront lieu tantôt de Bordeaux, tantôt de Marseille, à partir du mois d'avril jusqu'à fin septembre. En outre, le choix des escales des différentes croisières présente une assez grande diversité pour satisfaire la curiosité de tous.

Le dernier de ces voyages s'effectuera sous les auspices de la Ligue maritime et coloniale, et cela suffirait à prouver tout l'intérêt que présente cet itinéraire en même temps que la qualité des navires destinés aux passagers. Ce sont en effet, les paquebots des Chargeurs Réunis affectés à la ligne d'Indochine qui assureront ce service, et le succès qu'ils remportent auprès des voyageurs qui les empruntent pour de très longues traversées répond de leur bonne tenue et de leur confort.

Enfin, à l'intention de ceux qui ne disposent que de très peu de temps, des croisières de plus courte durée encore ont été organisées.

C'est ainsi que le 3 juillet, le *Foucauld* quittera Bordeaux pour gagner Dunkerque après escales à La Pallice, Quiberon et Brest. Le 30 août, il retournera de Dunkerque à Bordeaux en suivant la même route. Les passagers pourront ainsi, durant cinq jours chaque fois, assister de la mer à l'agréable déroulement de la côte la plus pittoresque de notre pays.

Tous ceux qui ont le goût des choses de la mer, le désir d'un divertissement agréable et sain, et d'une gaieté de bonne compagnie, pourront donc, s'ils le veulent, mener pendant quelques jours la vie dont ils rêvent.

Assemblée générale de l'Union médicale latine. — L'assemblée générale de l'Union médicale latine a eu lieu le 28 janvier 1933, à l'Hôtel Chambon.

Etaient présents : MM. Dartigues, Bandelac de Pariente, Molinéry, Dausset, Cambiès, Berty-Maurel, Noir, Chauvois, Rivière, Zarzycki, Jodin, Foveau de Courmelles, Reinburg, Armengaud, Faulong, Ruffier, Robin, Samama, Dally, G. Ronneaux, Vaccaro, F. Bourdier, Baqué, Jutras, Mordagne, Dresse, Vacher, M. Marouzeau, professeur à la Sorbonne ; Mlles S. et L. Roule, Cordebar, Gaucher membres de la Jeune Umfia.

Après lecture et adoption du procès-verbal, le secrétaire général soumet à la ratification de l'Assemblée la candidature des 105 nouveaux membres qui se sont présentés au cours de l'année 1932.

Mlle Suzanne Roule, secrétaire générale de la section de la Jeune Umfia, fait ratifier la candidature de 120 étudiants espagnols de Madrid et de Valence, et de 32 externes ou internes des hôpitaux de Paris.

Le compte rendu financier de M. Cambiès est approuvé à l'unanimité.

NOUVELLES *(Suite)*

Le secrétaire général, M. Molinéry, signale que nombreuse a été la correspondance avec les délégués généraux et en particulier avec MM. Léger et Tétreault pour le Canada, Zapata pour la Colombie, Jané pour Caba, Kaplan pour le Chili, Carranca y Trujillo pour le Mexique, Adan Cuadra pour le Nicaragua, Brouha pour la Belgique, et le professeur Daniel pour la Roumanie. Signalons en particulier M. Vaccaro, délégué général de l'Italie et résident à Paris.

Le président Dartigues donne alors les noms des lauréats des prix de l'Umfia. *Prix Pierre Robin* : MM. Semana et Fischer. — *Prix Dartigues* : MM. Sigwald et Philippe Decourt. — *Prix Molinéry* : M. Allenque Salvadot. interne des hôpitaux de Toulouse. — *Prix de la Revue de l'Union médicale latine* : M. Demirleau, interne des hôpitaux de Paris.

Puis M. Dartigues donna la parole à M. Maurice Mordagne, qui exposa dans un vibrant *appel aux membres de l'Umfia* ce qu'était au début de 1933 la « Bataille des Humanités ». Il montra en un raccourci saisissant les phases de la lutte tenace menée depuis quatre ans par les défenseurs des études classiques qui veulent relever le niveau intellectuel et moral du médecin.

M. Dartigues exposa la thèse générale de l'Umfia sur le latin, langue médicale universelle.

M. Molinéry donna lecture des conclusions du rapport élaboré par la commission du latin.

Voyage en Italie à l'occasion des fêtes de Pâques (du 9 au 25 avril), sous le patronage de l'Union médicale latine (Umfia). — L'*Univers médical* nous informe qu'il organise, pour les vacances de Pâques 1933, un voyage médical de quinze jours en Italie, en cars Pullman de luxe (3 175 francs).

Ce voyage, présidé par le Dr Dartigues, fondateur de l'Union médicale latine, est placé sous le patronage de l'Umfia.

Voici l'itinéraire général du voyage : Paris, Autun, Lausanne, Montreux, Martigny, Strésa, Milan, Florence, Sienne, Pérouse, Rome, Gênes, Nice, Grenoble, Paris.

Les congressistes seront le vendredi saint à Florence et les dimanche, lundi, mardi, mercredi 16, 17, 18, 19 avril, à Rome. Des réceptions par un Comité médical italien sont organisées à Rome. Nous rappelons que cette année est sainte et jubilaire, des manifestations religieuses grandioses sont annoncées.

Pour tous renseignements s'adresser au Bureau de l'*Univers médical*, 24, rue Caumartin, Paris (VIIIe). Tél. : Louvre 14-26 et 15-92 ou à l'Union médicale latine (Umfia), 81, rue de la Pompe, Paris (XVIe). Tél. : Trocadéro 31-92.

L'*Univers médical* annonce également son troisième voyage au Canada et aux États-Unis pour le mois d'août prochain. Les congressistes profiteront cette année de l'attraction sensationnelle que constituera l'Exposition internationale de Chicago qu'ils visiteront en détail.

Cours de perfectionnement pour l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire. — Ce cours aura lieu du 3 au 8 avril à l'hôpital de la Charité, sous la direction de M. le professeur Emile Sergent.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur M. Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques les vendredis à 10 heures à l'amphithéâtre de la clinique, et les mercredis soir à 20 h. 30, à la consultation de la Porte, à l'hôpital Saint-Louis, Les leçons porteront sur les traitements des grandes dermatoses : l'indispensable en dermatologie, avec présentation de malades et de moulages, projections.

Détail des leçons. — Mercredi 15 mars : Comparaison des antisyphilitiques, cures plurimédicamenteuses. Règles générales du traitement. — Vendredi 17 mars : Chancre mou, formes nouvelles, chancres mixtes, diagnostic, vaccins, etc. — Mercredi 22 mars : Adénites chancrelleuses, formes nouvelles, diagnostic et traitement.

Mercredi 3 mai : Règles des traitements externes et les erreurs graves à éviter en dermatologie. — Vendredi 5 mai : Traitements de la lèpre. — Mercredi 10 mai : Traitements des mycoses. — Vendredi 12 mai : Traitements. généraux des tuberculoses cutanées. — Mercredi 17 mai: Traitements locaux des lupus tuberculeux et érythémateux. — Vendredi 19 mai : Nouveaux traitements du psoriasis. — Mercredi 24 mai : Nouveaux traitements internes des eczémas ; désensibilisation, etc. — Vendredi 26 mai : Traitements externes des eczémas.

Mercredi 14 juin : Nouveaux traitements des dermatoses bulleuses. — Vendredi 16 juin : Nouveaux traitements des pyodermites et des dermo-épidermites : vaccins, bactériophages, etc. — Mercredi 21 juin : Nouveaux traitements des prurits, lichens, urticaires, etc. — Vendredi 23 juin : Traitement des alopécies et des pelades, des hypertrichoses et des dermatoses inesthétiques. — Mercredi 28 juin : Traitements des séborrhées de la face, du cuir chevelu et des acnés. — Vendredi 30 juin : Traitement de la gale et des pédiculoses.

Horaire de la clinique. — Les mardis : Policlinique par le professeur à l'amphithéâtre Brocq du nouveau Dispensaire, à 10 heures.

Les mercredis : Visite des salles du pavillon Bazin, à 10 heures ; physiothérapie et petites opérations, à 9 h. 30, à la Policlinique et salle Lugol.

Les mercredis soir : A la consultation de la Porte, policlinique à 20 h. 30 et leçon clinique à 21 h. 30.

Les 1er, 3e, 4e, 5e jeudis du mois : Etudes de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre Louis-Brocq de la clinique à 10 heures.

Les vendredis : Consultation de la Porte, à 9 heures, par les assistants, présentation de malades, à 9 h. 30, par le professeur, leçon clinique à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis-Brocq.

Les jeudis de la clinique de Saint-Louis. — Fondés sous le patronage de L. Brocq, ces jeudis sont consacrés à l'étude de questions d'actualité, les 1er, 3e, 4e et 5e jeudis de chaque mois, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures.

4 mai, M. Paul Ravaut : Etudes biologiques de la maladie de Nicolas-Favre. — 18 mai, professeur Joyeux (de Marseille) : Accidents cutanés provoqués par les insectes venimeux.

22 juin, professeur Margarot (de Montpellier) : Notions nouvelles sur la pathogénie de la pellagre. — 29 juin, Paul Blum : La surrénale et le traitement de la syphilis.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales. — Cet enseignement, organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux,

NOUVELLES *(Suite)*

est fait sous la direction de M. André Strohl, professeur de physique médicale, et Mme P. Curie et M. le Dr Cl. Regaud, directeurs de l'Institut du Radium.

Troisième partie : Electrologie, photothérapie.

I. COURS. — *Samedi* 11 *mars.* — M. Zimmern : Les courants de haute fréquence. Physique et physiologie.

Lundi 13 *mars.* — M. Cottenot : Application des courants de haute fréquence. Diathermie. Electrocoagulation.

Mardi 14 *mars.* — M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif.

Mercredi 15 *mars.* — Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif.

Jeudi 16 *mars.* — M. Duhem : Indications générales dans les affections du neurone moteur périphérique.

Vendredi 17 *mars.* — M. Duhem : Technique générale dans les affections du neurone moteur périphérique.

Lundi 20 *mars.* — M. Duhem : Indications particulières et physiothérapie de la poliomyélite.

Mardi 21 *mars.* — M. Bourguignon : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur central, les troubles vaso-moteurs et trophiques, les névroses. Traitement des contractures.

Mercredi 22 *mars.* — M. Dausset : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité.

Vendredi 24 *mars.* — M. Dausset : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité.

Samedi 25 *mars.* — M. Morel-Kahn : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif.

Lundi 27 *mars.* — M. Morel-Kahn : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif.

Mardi 28 *mars.* — M. Dausset : Les indications et la technique en gynécologie.

Mercredi 29 *mars.* — M. Belot : Les indications et la technique en dermatologie.

Jeudi 30 *mars.* — M. Belot : Les indications et la technique en dermatologie.

Samedi 1er *avril.* — M. Zimmern : Les accidents de l'électricité.

Mardi 4 *avril.* — M. Zimmern : Les accidents de l'électricité.

Mercredi 5 *avril.* — M. Cottenot : Les bases physiques de la photothérapie. Photobiologie.

Jeudi 6 *avril.* — M. Cottenot : Héliothérapie. Finsenthérapie.

Vendredi 7 *avril.* — M. Cottenot : Actinothérapie. Ultra-violet.

Les leçons ont lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. TRAVAUX PRATIQUES. — Pendant la troisième partie du cours, quelques exercices pratiques portant sur la technique électrologique auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. Turchini, chef des travaux de physique.

III. STAGES. — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage d'électrologie pour lequel ils pourront choisir parmi les services suivants :

M. Aubourg, hôpital Beaujon, service d'électroradiologie.

M. J. Belot, hôpital Saint-Louis, service central d'électrologie.

M. Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, service d'électroradiologie.

M. Cottenot, hôpital Broussais, service d'électroradiologie.

M. Dausset, Hôtel-Dieu, clinique médicale du professeur Carnot.

M. Delherm, hôpital de la Pitié, service d'électroradiologie.

M. Maingot, hôpital Laennec, service d'électroradiologie.

M. Ronneaux, hôpital de la Charité, service d'électroradiologie.

M. Zimmern, agrégé, Institut municipal d'électroradiologie.

Cours de clinique chirurgicale. — M. le professeur CH. LENORMANT a commencé son cours de clinique chirurgicale le jeudi 2 mars 1933, à 10 heures du matin, et le continue les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Mardi et jeudi, à 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades.

Lundi et vendredi : Opérations.

Mercredi et samedi : Visite dans les salles.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Leçons de démonstrations d'urologie, par M. Chevassu, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Leçons de sémiologie et de thérapeutique chirurgicales avec démonstrations pratiques, par MM. Wilmoth et Ménégaux, chirurgiens des hôpitaux , Patel, Darfeuille, Gérard-Marchant et Padovani, chefs de clinique, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h. 30.

Cours pratique d'histologie. — Cet enseignement spécial de la technique histologique élémentaire sous la direction de M. CHAMPY, professeur, est destiné aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

PROGRAMME. — Prélèvement et fixation de pièces (Bouin-ffenker-Regaud-Alcool).

Méthodes d'inclusion : paraffine, celloïdine.

Coupes par congélation, méthodes qui leur sont applicables : méthodes de del Rio Hortega, coloration au Giemsa.

Colorations simples : Hématéine-éosine ; Weigert-Van Gieson-Curtis.

Colorations aux couleurs d'aniline. — Colorations spéciales du tissu conjonctif, picro-bleu. — Coloration des fibres élastiques.

Colorations cytologiques : Hématoxyline au fer : coloration de Prenant.

Méthodes mitochondriales et méthodes d'imprégnation du réseau de Golgi.

Méthodes spéciales pour la graisse et les lipoïdes. — Méthodes pour le glycogène.

Colorations vitales (rouge neutre ; bleu de méthylène ; vert Janus).

Etude du sang : Hématimetrie-Centrigugation-Numération. — Coloration du sang.

Methodes spéciales du système nerveux : Méthode de Golgi. — Methodes de Cajal.

Coloration des fibres nerveuses : méthodes de Weigert et analogues.

Méthodes de dissociation : rétine osmiée, nerf osmié,

NOUVELLES (Suite)

muscle, épithéliums. — Colorations spéciales de dissociations.

Méthode de nitratation. Ses diverses applications.

Injections vasculaires et méthodes d'étude des vaisseaux.

Principe de quelques méthodes microchimiques (fer, calcium, oxydases).

Méthode de comparaison de la structure des organes pour l'histologie expérimentale.

Principe de la méthode des cultures de tissus. — Préparation du plasma, des extraits embryonnaires ; ensemencement et lavage des cultures.

Les séances ont lieu tous les jours, de 14 heures à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, depuis le lundi 6 mars 1933 jusqu'au 25 mars 1933.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

Chaire de physiologie (professeur : M. Léon Binet). — I. CONFÉRENCES. — M. CHARLES RICHET fils, agrégé, a commencé les conférences de physiologie le lundi 6 mars à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : Chaleur animale. Sécrétion rénale. Fonctions de relation.

II. TRAVAUX PRATIQUES ET CONFÉRENCES PRATIQUES. — A. M. L. Garrelon, chef de travaux, assisté de MM. R. Thuillant et R. Jodin, continuera les travaux pratiques les lundis, mercredis et vendredis, à 14 heures, au laboratoire des travaux partiques. Ces travaux seront choisis parmi les principaux sujets de la physiologie et une note sera donnée, après interrogation, en fin d'année.

B. Les conférences pratiques obligatoires auront lieu tous les lundis au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, à 14 heures. Ces conférences seront réservées aux étudiants de 2e année et porteront sur des questions du programme de l'examen de fin d'année. Elles seront faites durant le deuxième semestre par le professeur Léon Binet, par M. P. Chailley-Bert, agrégé, MM. A. Chauchard, M. Laudat, L. Plantefol et Mme Randoin.

III. CONFÉRENCES DE PHYSIOLOGIE CLINIQUE. — Les conférences de physiologie clinique continueront tous les samedis matins, à 9 heures, à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Necker.

Elles seront faites, pendant le semestre d'été, par le professeur Léon Binet ; M. J. Decourt, médecin des hôpitaux ; H. Bayle, assistant à l'hôpital Cochin ; MM. M. Kaplan, A. Lemaire, M. Sureau, anciens internes des hôpitaux ; Mmes C. Jéramec et J. Roudinesco, MM. Jean Gosset, J. Patel, R. Sauvage et A. Sicard, prosecteurs à la Faculté.

Clinique de la tuberculose (hopital Laenneo et dispensaire Léon-Bourgeois). — Professeur M. LÉON BERNARD. — TABLEAU DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi à 9 heures.* Pneumothorax artificiels compliqués (Dr Triboulet, assistant). Expertises militaires pour la tuberculose (Dr Lamy, assistant).

Lundi à 14 h. 30. — Au Dispensaire : policlinique par les assistants : Drs Ch. Mayer, Pellissier, Julien Marie ; service médico-social, par le Dr Baron, assistant.

Mardi à 10 h. 30. — Examen des malades du service par le professeur (salle des conférences de la clinique).

Mercredi à 9 h. 30. — Pneumothorax artificiels (MM. les Drs Triboulet, Poix et Valtis). Examen radioscopique des malades du service, par le Dr Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec ; *à 10 heures*, au Dispensaire : contre-visite pour le placement familial d'enfants, par le Dr Vitry, médecin de l'O. P. H. S.

Mercredi à 11 heures. — Leçon clinique, par le professeur.

Jeudi à 9 h. 30. — Au Dispensaire : policlinique avec examens radioscopiques ; service médico-social, par le Dr Baron ; *à 10 h. 30* : prophylaxie anténatale de la première enfance, par le professeur.

Vendredi à 10 heures : Pleuroscopie et sections de brides, par le Dr Triboulet, assistant ; *à 10 heures* : Examen de pièces au laboratoire d'anatomie pathologique, par Mlle le Dr Gauthier-Villars, chef du laboratoire ; *à 10 h. 30*, à la crèche Landouzy : clinique et prophylaxie post-natale de la première enfance, par le professeur et le Dr Lamy.

Samedi à 9 h. 30. — Au dispensaire : Contre-visite des malades de préventorium et de sanatorium, par le Dr André Martin, médecin de l'O. P. H. S., policlinique avec examens radioscopiques, par le professeur et les assistants du dispensaire. Service médico-social par le Dr Baron.

COURS COMPLÉMENTAIRE. — *Cours sur la chirurgie pulmonaire.* — Du 3 au 27 mai, un cours de 20 leçons sur la chirurgie de l'appareil respiratoire, sera fait sous la direction du professeur R. Proust et du Dr Maurer, chirurgien des hôpitaux; une affiche en publiera ultérieurement le programme détaillé.

Anatomie descriptive. — M. le professeur HOVELACQUE a commencé le mercredi 1er mars 1933, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continue les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure, une série de conférences sur l'anatomie de l'abdomen.

Histologie. — M. le professeur VERNE a commencé ses conférences sur l'histologie des organes le lundi 6 mars 1923, à 17 heures (Amphithéâtre Vulpian), et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. H. GALLIARD, chargé de conférences, a commencé les conférendes de parasitologie et histoire naturelle médicale le jeudi 2 mars 1933, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Physiologie. — M. CH. RICHET, agrégé, a commencé ses conférences le lundi 6 mars 1933, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Chaleur animale, sécrétion rénale ; fonctions de relation.

Cours de perfectionnement (Pâques 1933, 1er mai au 15 mai) sous la direction de M. le professeur Maurice Villaret, médecin de l'hôpital Necker: La thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif,

NOUVELLES *(Suite)*

du foie et de la nutrition, à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire. — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 1er mai 1933, à 9 heures, à l'hôpital Necker (amphithéâtre Guyon et salle Delpech), avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux ; Henri Bith, ancien chef de clinique à la Faculté, assistant du service ; François Moutier, Saint Girons, chefs de laboratoire à la Faculté ; L. Justin-Besançon, ancien chef de clinique et chef du laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques à la Faculté ; Wahl, Jean Bourgeois et Roger Even, chefs de clinique à la Faculté.

Il aura lieu régulièrement : le matin, à 9 heures ; l'après-midi, à 14 h. 30 et 16 heures.

Il comprendra 36 leçons, et sera complet en deux semaines.

Des examens au lit des malades et des démonstrations radiologiques, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faits après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Henri Bith, avec le concours du Dr Brunet, assistant de radiologie du service.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Un voyage d'études hydrologiques sera organisé les 13, 14 et 15 mai, à Vichy, où auront lieu les deux dernières leçons du programme. Les élèves de ce cours — et des autres enseignements de perfectionnement que la Chaire d'hydro-climatologie thérapeutique organisera pendant l'année — et qui seraient désireux de participer à ce voyage, sont priés de s'inscrire à l'avance au laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques, à la Faculté de médecine, où on leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du séjour à Vichy. Les inscriptions sont limitéss.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue de ce cours.

Lundi 1er mai, à 9 heures. — M. Maurice Villaret : Introduction à la sémiologie du foie et du tube digestif. Les relations pathologiques hépato-digestives. Déductions thérapeutiques médicales et hydrologiques.

I. Les symptomes et leur thérapeutique. — *Lundi 1er mai, à 14 h. 30.* — M. Henri Bith : Les troubles neurosensitifs. Les réactions douloureuses et vago-sympathiques. L'aérophagie. Les viciations de la faim. Le déséquilibre psychique.— *A 16 heures* : M. Henry Bith : Les troubles neuro-moteurs. Atonies, hypertonies et spasmes, hypo et hyperkinésies. Les ptoses. Les sténoses et les occlusions.

Mardi 2 mai, à 9 heures. — M. Jean Bourgeois : Les troubles sécrétoires. Syndromes gastriques et duodéno-vésiculaires. Gastrites et dyspepsies. — *A 14 h. 30* : M. Henri Bénard : Les insuffisances hépatiques. L'ictère grave. — *A 16 heures* : M. Henri Bénard : Le syndrome ictère. Cholémies pathologiques ; ictères par hyperhémolyse ; ictères choluriques symptomatiques.

Mercredi 3 mai, à 9 heures. — M. François Moutier : Les troubles endocriniens dans la sémiologie hépato-digestive. — *A 14 h. 30* : M. Maurice Villaret : Le syndrome d'hypertension portale. Les pyléphlébites. — *A 16 heures* : M. Henry Bith : Les hémorragies du tube digestif.

Jeudi 4 mai, à 9 heures. — M. François Moutier : Les constipations. — *A 14 h. 30* : M. François Moutier : Les diarrhées. — *16 heures* : M. Saint Girons : Le syndrome entéro-rénal.

II. Les maladies et leur thérapeutique. — *Vendredi 5 mai, à 9 heures.* — M. Wahl : Les cancers du tube digestif. Diagnostic précoce et indications opératoires. — *A 14 h. 30.* : M. Maurice Villaret : L'ulcère gastrique. — *A 16 heures* : M. Maurice Villaret : L'ulcère duodénal.

Samedi 6 mai, à 9 heures. — M. Saint-Girons : L'appendicite. — *A 14 h. 30.* — M. François Moutier : Les colites. — *A 10 heures* : M. Henry Bith : Les dysenteries.

Lundi 8 mai, à 9 heures. — M. Maurice Villaret : L'intestin des tuberculeux et la tuberculose intestinale. Le foie tuberculeux.

Lundi 8 mai, à 14 h. 30. — M. Henry Bith. L'helminthiase et les diverses parasitoses du tube digestif. — *A 10 heures* : M. François Moutier : Les affections du rectum et de l'anus. Rectites, anusites, hémorroïdes.

Mardi 9 mai, à 9 heures. — M. Saint-Girons : La syphilis du tube digestif et du foie. — *A 14 h. 30* : M. Roger Even : Les congestions du foie. Le foie cardiaque. — *A 16 heures* : M. Maurice Villaret : Le foie alcoolique.

Mercredi 10 mai, à 9 heures. — M. Henri Bénard : Les hépatites toxi-infectieuses et leurs séquelles. La spirochétose ictérigène. Le foie paludéen. — *A 14 h. 30* : M. Henri Bénard : Le foie amibien. Le foie échinococcique. Les abcès du foie. — *A 16 heures* : M. Henri Bénard : La lithiase biliaire non compliquée.

Jeudi 11 mai, à 9 heures. — M. Henri Bénard : Les complications de la lithiase biliaire. — *A 14 h. 30* : M. François Moutier : Les périviscérites. — *A 16 heures* : M. Saint-Girons : Les pancréatites aiguës et chroniques. Caneers du pancréas.

Vendredi 12 mai, à 9 heures. — M. L. Justin-Besançon : Le diabète simple. Régime et épreuves de tolérance. — *A 14 h. 30* : M. L. Justin-Besançon : Les complications du diabète. Acidose et coma diabétique. L'insuline et ses succédanés. — *A 16 heures* : M. L. Justin-Besançon : Les obésités et les maigreurs. La goutte.

Samedi 13 mai, à 9 heures. — M. L. Justin-Besançon : Les états thyroïdiens.

III. La crénothérapie. — *Dimanche 14 mai, à 10 h. 30.* — M. Maurice Villaret : Notions générales de crénothérapie des maladies de l'appareil digestif. — *A*

A 16 heures : M. L. Justin-Besançon : Notions générales de crénothérapie des maladies du foie et des voies biliaires.

Le droit d'inscription à verser est de 200 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaque année aura lieu un cours semblable à la même époque. Il sera complété par un autre enseignement de vacances, du 19 juin au 3 juillet 1933, portant sur la thérapeutique médicale et hydro-minérale des maladies rénales, vasculaires et humorovégétatives.

Pour tous renseignements s'adresser au Laboratoire

NOUVELLES *(Suite)*

d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris (Ecole pratique).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 7 *Mars.* — M. HELGA GERBER, La réactiou d'Aschteim et Doudek et son application à l'endocrine logée et au diagnostic des tumeurs. — M. MAUBOUSSIN, Etude sur trois formes chirurgicales de la tuberculose gastrique. — M. BREBIÈRE. — M. COLAVOLPE FELDHEIM.

8 *Mars.* — M. CAPUT, Maladie de Banti et splénectomie. — M. COSTENOBLE, Diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow. — M. ROSENBAUM, A propos d'un cas de bronchite purulente à *Micrococus catarrhalis.*

Thèse vétérinaire. — 8 *Mars.* — M. VOIGNIER, Etude de la gastro-entérite infectieuse des chats.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

12 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Traitement chirurgical des embolies artérielles des membres.

12 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SAINTON : Les insuffisances ovariennes au point de vue endocrinologique.

12 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr GENIL-PERRIN : La responsabilité pénale des paranoïaques.

12 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr FORESTIER : Le traitement des rhumatismes chroniques.

13 MARS. — *Paris.* Musée social, 16 h. 30. Assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme.

13 AU 15 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les premier, deuxième, troisième examens de chirurgiens-dentistes.

14 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Dernier délai des candidatures à l'internat de l'hôpital Saint-Michel.

15 MARS. — *Marseille* (Direction de l'Inscription maritime). Dernier délai d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

15 MARS. — *Besançon.* Concours de maîtresse sage-femme à la maternite Berger, à 9 heures à l'hôpital Saint-Jacques.

16 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 19 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 45. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique des malades nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

17 MARS. — *Macon.* Concours pour l'emploi de médecin directeur du contrôle médical des caisses d'assurances sociales de Saône-et-Loire.

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale infnatile. Hôpital des Enfants Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

18 Mars. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M le professeur Mathieu : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). M. le Dr A. Jacquelin : Pneumonie caséeuse et poussées fluxionnaires allergiques dans la tuberculose pulmonaire.

19 Mars. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Aubertin : Traitement des anémies.

19 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Tiffeneau : L'activité des médicaments en fonction de la réserve alcaline.

19 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Ombrédanne : Sur quelques problèmes de l'aphasie.

20 Mars. — *Bari*. Dernier délai d'inscription pour le Congrès italien d'obstétrique et de gynécologie.

20 Mars. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

20 Mars. — *Nancy*. Concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux de Nancy.

22 Mars. — *Paris*. Parc des Expositions, Porte de Versailles, 9 heures. Concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

23 Mars. — *Dijon*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Dijon.

23 Mars. — *Dijon*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Dijon.

24 Mars. — *Paris*. Préfecture de police. Concours pour l'admission à six emplois d'interne en médecine titulaire et la désignation de six internes provisoires pour la maison de santé de Saint-Lazare et le dispensaire de salubrité de la préfecture de police.

25 Mars. — *Paris*. Grand-Palais. Semaine odontologique.

26 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Capgras : Le délire d'interprétation.

26 Mars. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Sainton : Le traitement médical du goitre exophtalmique.

26 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Heitz-Boyer : Signification du syndrome entéro-rénal.

26 Mars. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Noël Péron : L'hystérie, sa clinique, son rôle, son traitement.

30 Mars. — *Marseille*. Examen de médecin sanitaire maritime, à 8 h. 30, à l'Ecole de navigation maritime.

30 Mars. — *Rouen*. — Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

30 Mars. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. Quénisset : Soleil et végétaux. M. le professeur Spirus-Gay : Le mythe de l'alimentation fortifiante et de l'aliment guérisseur.

31 Mars. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant à la Préfecture de la Seine.

1er Avril. — *Madrid*. Ministère de la Marine. Clôture des inscriptions pour le Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

2 au 9 Avril. — *Berlin*. Congrès médical international des progrès du Rœntgendiagnostic et de la Rœntgenthérapie.

10 Avril. — *Nantes*. Ecole de médecine. Concours du chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 Avril. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour participer à la médaille du Dr Delherm (inscription auprès de M. le Dr Morel-Kahn, hôpital de la Pitié, 85, boulevard de l'Hôpital.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traitement indolore des fractures. Procédés et tours de main du traumatologue, par le Dr Gustave Blanchard (de Nantes) (*Doin, éditeur*).

Edité sur un luxueux papier couché, comprenant plus de deux cents radiographies et quatre-vingts figures et schémas, cet ouvrage est l'apologie du traitement orthopédique des fractures après réduction par traction continue sans manipulations ni anesthésie.

Sauf quelques exceptions, déclare l'auteur, l'ostéosynthèse n'est pas défendable.

Il applique en effet, pour les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus, un appareil à extension continue, à traction cutanée par bandelettes agglutinantes, qui s'inspire de l'appareil de Pouliquen et de celui de Séjournet. Ce même procédé est utilisé pour les fractures de l'avant-bras qui sont immobilisées en supination et traction élastique, la réduction étant contrôlée par des radiographies ou radioscopies tous les deux ou trois jours. Les fractures du col du fémur sont appareillées dans un grand plâtre en flexion-abduction posé après traction continue par suspension au plafond. Un ingénieux et très simple système de moufles permet à la fois la réduction et ultérieurement le transport du blessé dans son fauteuil.

Les fractures de cuisse sont traitées par traction continue avec un étrier qui rappelle la pince à glace utilisée pendant la guerre.

Les fractures de la rotule sont suturées par cerclage au crin après avoir « inondé l'article d'un triple bain : alcool, éther, teinture d'iode ». Malgré l'ascension de température vespérale des jours qui suivent cette énergique antisepsie, le blessé est mis sur pied le quatrième jour.

Enfin les fractures de jambe sont plâtrées au bout de quelques jours dans un appareil de marche appliqué sous extension continue et maintenu avec un Scultet.

Au premier abord, cet appareil ressemble à celui de Delbet, mais l'auteur en obtient des résultats bien supérieurs, puisque « quatre cents fractures de jambe ne lui ont jamais donné aucun déboire ».

Les pseudarthroses, rencontrées seulement sept fois, lui semblent justiciables, dans la majorité des cas, du seul traitement ambulatoire.

En résumé, ouvrage original dépouillé de toute bibliographie inutile et de tout nom d'auteur, bien édité et comportant de nombreux tours de main à l'usage des praticiens.

E. Bernard.

VARIÉTÉS

LA DÉFENSE SANITAIRE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT PAR LES ASSURANCES SOCIALES

Par le Dr PIGOT

A n'examiner, dans la loi de 1930, que les articles 9 et 20 concernant la maternité et les charges de famille, on serait tenté de croire que la législation nouvelle n'a guère innové en matière de protection infantile et d'assistance maternelle. On serait en effet porté à considérer qu'elle n'a fait que rassembler et coordonner en un texte unique les dispositions fragmentaires éparses dans les lois antérieures. Mais un examen plus complet des divers articles qui la constituent, et surtout une recherche plus approfondie de la pensée qui les a inspirés, nous permettent de constater que, plus encore dans son esprit que dans sa lettre, la dite loi est grosse d'éventualités heureuses et de possibilités favorables dont le sens et la portée doivent être dégagés et précisés.

C'est à cette étude que, le 18 et le 19 juillet, se consacrait, sous la présidence de M. Paul Strauss, une conférence groupant les représentants les plus autorisés, aussi bien à Paris qu'en province, des institutions publiques, des œuvres privées, de la puériculture et de l'hygiène, et des caisses primaires d'assurances sociales.

Les travaux de cette conférence peuvent être assez exactement représentés par un triptyque qui en constituerait le résumé synthétique, savoir :

1° Un exposé de la législation nouvelle;

2° Une relation des interprétations et des adaptations réalisées dans les diverses régions du territoire ;

3° La conclusion, sous forme de vœux, qui s'est dégagée de cette confrontation de la théorie et de l'expérimentation.

Le sujet soumis aux délibérations de la conférence était à la fois une interprétation de la loi et un programme d'études et de réalisations :

« Des rapports entre les caisses d'Assurances sociales, d'une part, et d'autre part, les institutions et œuvres de protection maternelle et de l'enfance ».

Comment et en quoi la loi de 1930 permet-elle ou favorise-t-elle la conception et la réalisation de ce programme ? C'est ce que nous allons essayer d'établir d'après les travaux de la conférence.

Et, tout d'abord, un exposé purement objectif des dispositions législatives concernant la protection de la mère et de l'enfant.

Dans l'article 4 concernant le risque maladie, le législateur a voulu marquer sa préoccupation générale en stipulant que la femme et les enfants de l'assuré, et à plus forte raison l'*assurée*, recevront, en cas de maladie, tous les soins nécessaires, qu'il s'agisse de soins à domicile ou de soins dans les établissements de cure. C'est là une forme indirecte de l'assistance maternelle et infantile qu'il convient de signaler, encore qu'elle s'exerce surtout lorsque la santé de la mère et de l'enfant sont compromises et qu'elle ne vise pas uniquement à la défense préventive de cette santé, contre les affections qui peuvent la menacer ou l'altérer.

Mais toutes ces dispositions qui favorisent la femme concourent à préparer la mère.

Or donc, la femme assurée et la femme de l'assuré sont l'une et l'autre garanties en même temps que leurs enfants, contre le risque maladie. Elles ont toutes droit à l'examen gratuit par le médecin de leur choix, et bénéficient du traitement que celui-ci juge indiqué pour récupérer leur santé ou prévenir la maladie ; de plus, la femme malade peut, lorsqu'elle est elle-même assurée, percevoir des allocations qui lui assurent le repos nécessaire au rétablissement de sa santé.

Il y a surtout, dans cet article 4, un paragraphe dont il convient de souligner l'importance :

« L'assurée dont l'état nécessite des *soins préventifs* ou qui est atteinte d'une maladie ne comportant pas la cessation du travail, recevra les indemnités spéciales qui sont prévues dans le règlement intérieur de la caisse. »

Or, le dit règlement attribue à cette assurée une « indemnité forfaitaire de soins », qui peut lui permettre de restreindre son travail et d'observer le repos nécessaire. Cette disposition peut intéresser les femmes enceintes qui, ayant besoin de ménagements et ne voulant pas suspendre leur travail, peuvent néanmoins le réduire en attendant la période au cours de laquelle elles auront droit aux prestations de l'assurance-maternité.

Et encore ce paragraphe 2 : « Tous les cinq ans, l'assuré, malade ou non, sera autorisé à se soumettre à un examen de santé. »

Tous les cinq ans ! c'est bien peu ; mais cet examen préventif total, complet et gratuit, du père et de la mère, permettrait, s'il arrivait à se généraliser, de dépister en temps opportun des affections qui ont un retentissement sur l'évolution de la grossesse ou la santé de l'enfant.

Notons encore l'article 6 qui donne droit à l'assuré « aux consultations et au traitement dans les dispensaires cliniques, établissement *de cure ou de prévention* dépendant de la caisse d'assurances dont il reçoit des secours de maladie, *ou ayant passé des conventions avec elle* ».

Mais, venons tout de suite à l'article 9 qui « organise » l'assurance-maternité.

Le paragraphe 1er ne fait que confirmer les dispositions que nous venons d'envisager :

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Au cours de la grossesse et des six mois qui suivent l'accouchement, l'assurée et la femme de l'assuré bénéficient des prestations médicales et pharmaceutiques dans les conditions et limites fixées par les articles 4 et 5. »

Le paragraphe 2 stipule que : « six semaines avant l'accouchement et six semaines après, l'accouchée jouit de plein droit de l'indemnité journalière visée à l'article 5, à condition qu'elle cesse tout travail salarié durant cette période, et qu'elle ait cotisé soixante jours pendant les trois mois ou deux cent quarante jours pendant les douze mois qui ont précédé l'état de grossesse ».

Il n'est question ici que de la période de six semaines qui précède ou de celle qui suit l'accouchement. L'accouchement lui-même est réglé et réglementé par l'article 4 de la loi qui vise le risque maladie, c'est-à-dire que la dépense qu'il entraîne est remboursée à l'assurée et à la femme de l'assuré dans les mêmes conditions que les frais résultant d'une opération chirurgicale, soit avec une participation de 15 à 20 p. 100 à la dépense totale.

Les paragraphes 4 et 5, concernant les allocations spéciales auxquelles peut donner droit la présence du nouveau-né, les voici :

Paragraphe 4 : L'assurée qui allaite son enfant, et qui remplit les conditions posées à l'article 4, a droit, durant la période d'allaitement, et pendant neuf mois au maximum, à une allocation mensuelle de 150 francs pendant les quatre premiers mois, de 100 francs pendant le cinquième et le sixième mois, et de 50 francs du septième au neuvième mois.

Paragraphe 5 : L'assurée qui, par suite d'incapacité physique ou de maladie, est dans l'impossibilité, constatée par le médecin, d'allaiter *complètement* son enfant, peut, si l'enfant est *élevé chez elle*, recevoir, pour la durée et pour les quantités indiquées par le médecin, des bons de lait dont la valeur n'excédera pas, dans aucun cas, les deux tiers de la prime d'allaitement.

« Complètement » : la présence de cet adverbe a suscité des interprétations divergentes et des pratiques contradictoires; nous en parlerons plus loin en même temps que des solutions proposées.

Il ne faut retenir que l'intention du législateur : favoriser par l'attribution d'une prime d'allaitement, l'allaitement au sein, et, par l'octroi de bons de lait, venir en aide aux mères que leur insuffisance physique met dans l'obligation de recourir partiellement à l'allaitement artificiel.

Soulignons ici, pour en reparler plus loin, l'obligation faite à la mère qui allaite partiellement pour obtenir les bons de lait, à savoir que son enfant soit élevé *chez elle*.

Enfin, l'article 9 se termine par cette disposition, qui contient en germe l'organisation administrative de la protection maternelle et infantile par les Assurances sociales :

« Le paiement des allocations ci-dessus visées est subordonné à l'observation par les bénéficiaires des prescriptions qui doivent être faites par la caisse d'assurances, notamment en ce qui concerne les visites périodiques à domicile et la fréquentation régulière des consultations maternelles et des consultations de nourrissons. »

Il y a lieu d'observer que ces mesures de surveillance et de contrôle, la loi n'entend pas les limiter à la fréquentation régulière des consultations ou à des visites périodiques, elle laisse aux caisses le soin de rechercher et d'édicter telle ou telle obligation que rendrait utile ou nécessaire la santé de l'enfant.

Sans insister plus qu'il ne convient sur les allocations pour charges de famille accordées aux assurés au cours de leur maladie ou de leur grossesse et après l'accouchement, il y a lieu de relever et de retenir certaines dispositions financières de la loi dont voici les plus caractéristiques :

« Art. 28, § 3. — Les caisses peuvent se grouper en Unions régionales et en Fédérations nationales, en vue de réaliser des œuvres d'intérêt commun, telles que : organisations d'hygiène sociale, établissements de prévention et de cure, sanatoriums, dispensaires, etc. »

« Art. 31, § 2. — Les disponibilités des caisses sont employées... en prêts aux institutions d'hygiène sociale reconnues d'utilité publique.

« Art. 33, § 2. — Le solde des excédents de recettes... peut être affecté, en tout ou en partie, à une augmentation temporaire des prestations de la caisse, et tout d'abord à l'attribution de primes d'allaitement et bons de lait aux femmes non assurées des assurés, à une diminution du pourcentage mis à la charge des assurés pour les frais médicaux et pharmaceutiques et notamment pour la maternité.

« Art. 33, § 4. — Les caisses d'assurances peuvent également employer leur solde à *créer* ou à *développer* des œuvres de maternité et d'enfance, sanatoriums, préventoriums, dispensaires et autres institutions d'hygiène sociale et de prophylaxie générale. »

Voilà donc l'instrument mis par le législateur à la disposition des caisses d'assurances sociales pour leur permettre de remplir les missions tutélaires et prophylactiques à l'égard de la mère et de l'enfant.

Comment les caisses peuvent-elle l'utiliser ? Comment s'en sont-elles servies ?

Par leur insuffisante préparation au rôle qui leur était dévolu, ces nouveaux organismes ont laissé

pendant quelque temps sans emploi les ressources et les moyens d'action qui leur étaient ainsi offerts. Un travail d'études et d'adaptation était nécessaire.

Deux alternatives se présentaient à l'esprit des administrateurs : ou créer de toutes pièces et grâce à leurs puissants moyens financiers les organisations indispensables, ou utiliser les œuvres et institutions existantes et déjà spécialisées dans cette défense sanitaire de la mère et de l'enfant.

Pour toutes sortes de raisons, les Caisses ont immédiatement opté pour la seconde solution, et sont aussitôt entrées en pourparlers avec les œuvres qui étaient toutes prêtes à leur apporter leur expérience et leur dévouement.

Comment pouvait être réalisée cette collaboration ?

Comment l'a-t-elle été ?

C'est que ce nous allons envisager.

II

Dans un exposé présenté au Comité national d'études sociales et politiques, le Dr Mouriquand (de Lyon) a groupé sous trois vocables les périls qui menacent l'enfant avant sa naissance, pendant l'accouchement, et au cours de sa première année : le péril congénital, le péril infectieux et le péril alimentaire.

Le *péril congénital* est celui qui menace l'enfant dans le sein de sa mère, au cours de l'accouchement, ou immédiatement après ; quelles que soient les causes diverses et multiples qui l'engendrent, il est un moyen, et un seul, de le combattre, c'est d'assurer à la mère un repos, une hygiène et des soins appropriés avant, pendant et après l'accouchement.

Le deuxième péril, le *péril alimentaire*, menace surtout l'enfant totalement ou partiellement privé du sein de sa mère et soumis à l'alimentation artificielle.

Enfin, le *péril infectieux*, qui peut être d'origine congénitale ou constituer la manifestation d'une infection contractée au cours de la première année.

A ces trois périls, quel armement sanitaire ou social pouvaient opposer les œuvres privées ou les institutions publiques, et comment les Assurances sociales pouvaient-elles seconder leur action ?

Au péril congénital, elles pouvaient opposer les dispositions législatives destinées à améliorer la condition humaine et concernant l'hygiène de l'alimentation, du logement, du travail, les diverses mesures d'assistance, et plus spécialement les avantages de la loi Strauss sur le repos des femmes en couches, la création ou un meilleur aménagement des maternités, les maisons maternelles, et toutes les organisations similaires que la bienfaisance privée a fait éclore un peu partout, refuges, asiles, ouvroirs, cantines maternelles, etc., et, pardessus tout, les consultations prénatales.

Au péril alimentaire et au péril infectieux, elles opposaient la croisade sanitaire en faveur de l'allaitement au sein, par leurs consultations de nourrissons et les primes d'allaitement, les infirmières-visiteuses, les assistantes sociales, les crèches, les pouponnières, les hôpitaux.

Les matériaux et les bonnes volontés étaient à pied d'œuvre; pour les utiliser et obtenir le meilleur rendement, il fallait de l'argent. Les caisses d'assurances allaient disposer de sommes importantes; instruites par l'expérience, elles savaient que les subventions, les allocations de l'Etat, du département ou des communes, ne donnaient que des résultats médiocres lorsque leur emploi n'était pas dirigé et contrôlé par des organismes publics ou privés, en rapports constants avec les bénéficiaires de ces avantages ; d'autre part, le législateur avait marqué au cours du vote de la loi et dans la loi elle-même, comme nous venons de le voir, son intention formelle, précise, de faire œuvre de défense sociale, de propagande et de protection sanitaire.

Le rôle des administrateurs à qui incombait le soin de gérer le patrimoine des assurés était désormais tout tracé et singulièrement facilité ; il leur appartenait de rechercher et d'obtenir la collaboration des organismes publics ou privés qui avaient déjà l'expérience et la spécialisation nécessaires.

Comment a été réalisée cette collaboration?

Avec les établissements publics, hôpitaux, maternités notamment, elle a été réglée par des conventions d'un type uniforme, mais, avec les autres institutions publiques ou les œuvres privées, cette collaboration a affecté dans la pratique des modalités diverses.

Tout d'abord, il s'est dégagé des communications faites à la conférence un principe directeur : la nécessité pour les œuvres d'une part, pour les Caisses de l'autre, de se grouper en unions ou fédérations, celles-ci étant seules qualifiées pour étudier et réaliser une collaboration fructueuse. Que ce soit à Paris, à Lyon, à Marseille, à Bordeaux, à Nancy, la même formule a été adoptée : pas d'individualisme ni d'un côté, ni de l'autre, et, de plus, interpénétration des caisses et des œuvres, l'administration des unes devant être représentée dans les comités des autres et réciproquement.

A Lyon, la Fondation franco-américaine, synthèse des organisations maternelles et infantiles, a réalisé la collaboration avec l'union des Caisses; de même à Bordeaux, la Fédération des œuvres

VARIÉTÉS (*Suite*)

girondines a traité avec l'Union des Caisses avec la collaboration du Syndicat médical du département.

A Marseille, la Fédération des consultations prénatales et de nourrissons a signé un contrat avec la majorité des Caisses du département ; à Nancy, un groupement tripartite, composé de représentants de l'Office d'hygiène sociale, de l'Union des Caisses primaires et de délégués du Syndicat médical exerce le contrôle des assurés, organise la prévention, moyennant une indemnité forfaitaire de 4 francs par tête d'assuré.

Il convient de noter à part le département de la Drôme, où la section départementale du Comité national de l'enfance reçoit des Caisses une subvention mensuelle de 10 francs par enfant surveillé. Cet exemple démontre que, même en dehors des grands départements déjà pourvus d'organisations d'ensemble, les départements à petits effectifs peuvent encore réaliser l'union entre les œuvres et leur coopération avec les Caisses primaires.

A Paris, le nombre important des assurés sociaux, et la multiplicité des Caisses primaires et des œuvres privées n'ont pas permis la réalisation d'emblée de cette entente collective ; mais un progrès sensible a été accompli dans ce sens grâce à l'initiative conjuguée de l'Office de protection maternelle et infantile d'une part, et de la Caisse départementale de Seine Seine-et-Oise d'autre part.

L'Office, au nom de la grande majorité des œuvres privées, s'est mis en rapport avec la Caisse interdépartementale qui groupe la majeure partie des assurés de la région, soit près d'un million.

Entre les deux organismes, une entente a été réalisée à laquelle ont adhéré et adhèrent tous les jours de nouvelles œuvres et de nouvelles caisses. Aux termes de ce contrat, l'Office assure, par l'entremise des œuvres et par ses infirmières-visiteuses ou assistantes sociales, le service des consultations maternelles et infantiles que doivent fréquenter les assurées.

La Caisse exige que celles-ci se soumettent, avant l'accouchement, à trois examens prénataux pratiqués à la consultation ou par le médecin de l'assurée. Dans le premier cas, l'œuvre reçoit 10 francs par examen, et l'assurée perçoit une somme égale à titre d'encouragement ; dans le second, les honoraires du médecin sont réglés par la Caisse.

La surveillance des nourrissons est exercée par les consultations agréées, qui reçoivent 30 francs ou 15 francs par nourrisson surveillé, suivant que l'œuvre possède ou non une infirmière-visiteuse.

Cette entente va se généraliser et s'étendre à toutes les œuvres et à toutes les caisses, et aussi aux organisations publiques dont les œuvres contrôleront l'emploi des allocations délivrées par les premières.

La conférence du 18 juin n'a pas borné son rôle à cet échange de constatations, si intéressantes fussent-elles ; elle a aussi relevé et discuté quelques-unes des insuffisances ou des erreurs de la loi du 30 avril 1930.

Et tout d'abord, par l'organe des professeurs Léon Bernard et Lereboullet, elle a bien marqué le caractère sanitaire et la mission préventive de la législation nouvelle. Ce caractère et cette mission apparaissent déjà nettement dans l'exposé des articles relatifs à l'assurance-maternité.

Mais c'est surtout dans les dispositions financières que ces tendances se précisent et se confirment. Les Caisses, nous l'avons vu, qui ne pouvaient songer à créer de toutes pièces des établissements de cure et de prévention, ou des organismes de contrôle et de surveillance, sont autorisées à subventionner les établissements ou les organismes existant déjà pour les améliorer ou les développer.

Les articles 28, 31, 32 et 33 prévoient en effet l'affectation des soldes ou excédents de recettes qui pourront être consacrés à des subventions en faveur des établissements d'hygiène sociale, dispensaires, maisons maternelles, maternités, consultations prénatales, tous organismes qui, nous le savons, sont de nature à conjurer ou à limiter les ravages causés dans la population infantile par les affections congénitales ou les maladies infectieuses. Les Caisses pourront, aux termes de ces mêmes articles, relever le montant des primes d'allaitement, étendre l'avantage des bons de lait, subventionner les consultations de nourrissons, en un mot, lutter contre le péril alimentaire.

C'est, au premier chef, faire œuvre de prévention et de protection sanitaire.

Il convient de répandre ces notions parmi les administrateurs des caisses primaires qui pourraient être souvent enclins à voir dans la « Caisse » (dénomination à réformer) un organisme d'assistance et d'indemnisation.

Enfin, abordant l'étude de l'article 9 de la loi qui organise l'assurance maternité, la conférence a présenté des observations et des suggestions qui méritent d'être retenues.

Tout d'abord, elle a regretté que le bénéfice des prestations en argent (demi-salaire et primes d'allaitement) ne s'étendît pas aux femmes d'assurés, extension vainement demandée par M. Paul Strauss lors de la discussion de la loi devant le Sénat. Sans doute, les femmes d'assurés peuvent bénéficier de l'assistance aux femmes en couches mais elles doivent, pour prétendre à ces avantages, « ne pas posséder de ressources suffisan-

tes », condition qui en limite le nombre et qui soumet leur désignation au bon vouloir des municipalités ; enfin, les avantages concédés sont inférieurs à ceux que leur accorde l'assurance.

Il leur resterait la ressource de demander leur affiliation à une caisse, à titre d'assurées facultatives, mais celle-ci entraînerait une cotisation dont le paiement régulier ne serait pas toujours compatible avec les ressources du ménage.

Une autre mesure regrettable consiste dans l'obligation pour l'assurée de contribuer dans la proportion de 15 à 20 p. 100 aux prestations en nature (soins médicaux et fournitures pharmaceutiques), et dans une proportion un peu différente aux frais de séjour à l'hôpital et à la maternité. Cette disposition, destinée à prévenir les abus, n'est pas de mise dans l'organisation de l'assurance maternité ; le « ticket modérateur » est en l'espèce une iniquité, et, dans un pays à faible natalité et à mortalité infantile élevée comme le nôtre, il constitue une erreur; aussi peut-on, avec quelque raison, reprendre le mot célèbre : « C'est plus qu'un crime, c'est une faute! » Qu'il nous soit permis d'apporter encore contre le ticket modérateur un argument d'ordre international : cette contribution pécunaire de la femme enceinte, ainsi que l'a fait remarquer M. Paul Strauss, constitue un empêchement véritable à la ratification par la France de la Convention de Washington, dont les dispositions ont été adoptées par la plupart des nations européennes.

Les arguments présentés pour justifier cette mesure restrictive sont d'ordre financier, mais ne serait-il pas possible, par une plus équitable et plus opportune ventilation des ressources, de doter l'assurance maternité des crédits nécessaires à la réparation des deux injustices que nous venons d'envisager? Il nous est agréable de signaler ici l'initiative prise par la Fédération marseillaise, qui rembourse le montant du ticket modérateur à la femme assurée qui a fréquenté régulièrement les consultations maternelles et infantiles.

Ces consultations sont appelées à exercer une action capitale dans la protection sanitaire de la mère et de l'enfant; leur rôle est défini par le dernier paragraphe de l'article 9.

Les femmes assurées doivent les fréquenter de façon assidue, à des intervalles déterminés, faute de quoi les allocations et les primes d'allaitement pourront être suspendues ou supprimées.

A vrai dire, cette obligation est moins impérative que je ne l'indique, et le texte par lequel elle s'exprime a été diversement interprété par les Caisses. Celles-ci ont considéré que les consultations prénatales et les consultations de nourrissons devaient être suivies dans des conditions édictées par leur règlement intérieur, mais elles ont négligé de prévoir des sanctions contre les défaillantes, en sorte que c'est surtout par la persuasion et par la propagande que la fréquentation de ces consultations peut être organisée et assurée.

Et pourtant, l'octroi des allocations est subordonné à la pratique de cette mesure ! Il ne serait donc pas difficile aux Caisses de créer un service de contrôle qui, soit par des pénalités contre les assurées qui violent cette obligation, soit par des récompenses à celles qui l'observent, établisse une différence équitable entre les unes et les autres et assure le respect de la loi.

La durée de cette fréquentation est déterminée, en ce qui concerne les consultations de nourrissons, par la durée d'attribution des primes d'allaitement ou des bons de lait, ces avantages n'étant accordés que dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

En ce qui concerne les consultations prénatales, la surveillance pourra utilement s'exercer dès le cinquième mois, mais, là surtout, la persuasion seule est de mise, car la suppression éventuelle des allocations est impossible ; il est donc nécessaire d'accorder aux assurées enceintes des avantages spéciaux qui les inciteraient à se faire examiner au point de vue général et au point de vue obstétrical, le plus tôt possible et au plus tard au cinquième mois, comme le fait la Caisse interdépartementale Seine Seine-et-Oise.

La question des consultations maternelles ou infantiles pose celle des infirmières-visiteuses ; l'œuvre qui disposera de ce précieux agent d'éducation et de contrôle rendra des services autrement importants que celle qui en sera dépourvue, aussi des encouragements et subventions variables leur seront-ils attribués. Peut-être même, si la chose était possible, faudrait-il souhaiter que ne fussent agréées et utilisées que les consultations pourvues de cet agent indispensable ; en tout cas il serait désirable que soit suivie l'initiative de l'Office de la Seine, qui supplée à l'insuffisance de certaines œuvres par ses quarante infirmières-visiteuses ou assistantes sociales.

Quoi qu'il en soit, la Conférence du 18 juin, comme l'avaient déjà fait les discussions qui se sont déroulées au Comité national d'études sociales et politiques, a souligné la nécessité impérieuse de doter le pays d'un corps de visiteuses sans lesquelles et en dehors desquelles toute action sanitaire et sociale est vouée, sinon à l'insuccès, du moins à des résultats médiocres et transitoires. L'infirmière-visiteuse doit être la cheville ouvrière de notre organisation de protection maternelle et infantile ; subsidiairement et à défaut de visiteuses qualifiées, les sages-femmes peuvent être

appelées à assister les médecins dans les diverses consultations et même dans la surveillance à domicile des femmes assurées.

Enfin, la Conférence a été saisie par M. le professeur Lereboullet et par M. Marcel Martin, du procès intenté à l'adverbe « complètement ». La présence de cet adverbe, dans la rédaction du paragraphe 5 de l'article 9, est, suivant l'interprétation stricte ou étendue qu'on en donne, la source de pratiques contradictoires. La prime d'allaitement ne doit, aux termes de ce paragraphe, être accordée qu'à la femme qui allaite *complètement*, c'est-à-dire *exclusivement*, son enfant au sein. Or, tous les médecins d'enfants sont d'accord pour considérer l'allaitement intégral comme une exception, surtout après les trois premiers mois. Dans ces conditions, presque aucune assurée ne pourrait bénéficier de la prime réglementaire, à partir du troisième mois, même si elle continuait à donner encore le sein à son nourrisson trois ou quatre fois par vingt-quatre heures.

D'autre part, les « bons de lait » attribués à la mère qui n'allaite pas *complètement* son enfant au sein, étant d'autant plus importants que le nombre des biberons est plus élevé, l'assurée qui, de ce fait, ne peut plus prétendre à la prime, sera encline à diminuer le nombre des tétées pour augmenter le nombre des biberons, l'augmentation de ceux-ci entraînant *ipso facto* l'élévation du montant des bons de lait ; c'est purement et simplement favoriser l'allaitement artificiel, ce qui est contraire à la pensée du législateur, comme l'a établi la communication du Dr Lesage au Comité national de l'enfance !

Sur ce point, le texte de la loi doit être réformé, ou le ministre devra, par des instructions appropriées, donner de ce paragraphe une interprétation qui fera jurisprudence.

A cette occasion, des suggestions ont été présentées, tendant à réduire la durée d'attribution des primes d'allaitement, fixée à neuf mois, pour en reporter le total sur un plus petit nombre de mois en élevant de taux mensuel de chacune d'elles. Cette mesure, nettement susceptible d'inciter les mères à allaiter leur enfant, présente une contrepartie regrettable, car elle entraînerait fatalement une réduction dans la durée de la surveillance exercée sur l'enfant par les œuvres et les infirmières-visiteuses. Cette surveillance, qui est de neuf mois, serait réduite à quatre ou cinq mois, alors que les enfants des bénéficiaires de la loi Strauss sont surveillés pendant les douze premiers mois.

Il n'est pas sûr que l'avantage résultant de cette modification en compense les inconvénients.

Au terme de cet exposé, je crains d'avoir été incomplet et d'avoir laissé dans l'ombre quelques-uns des problèmes que soulève cette collaboration des Caisses d'assurances sociales avec les institutions publiques, les œuvres privées, et tous les grands organismes d'intérêt général, tels que les Caisses de compensation, les Croix-Rouges, les Mutualités maternelles, etc. Je m'en excuse, et renvoie les lecteurs de *Paris médical* au compte rendu sténographique des rapports et des communications soumis à la Conférence et publiés dans la *Revue philanthropique*..

Au surplus, les lacunes que pourra présenter cette relation seront comblées par le troisième volet de mon triptyque, sur lequel vont être reproduits, sous forme de vœux, les suggestions et les desiderata formulés au cours des débats.

***

La Conférence du Comité national de l'enfance,

Considérant que, si la participation des assurées aux dépenses est légitime pour éviter les abus, elle n'a aucune raison d'être pour les prestations obstétricales,

Émet le vœu :

Que les assurées et femmes d'assurés soient dispensées de toute participation financière aux prestations en nature de l'assurance maternité.

La Conférence,

Constatant, avec satisfaction, l'effort d'union qui s'est manifesté entre les Caisses d'assurances sociales d'une part, et les institutions publiques et privées, d'autre part, pour faire entrer dans le cadre de la loi nouvelle la protection maternelle et infantile, et réaliser, grâce à l'entente ainsi obtenue, la prévention de la morbidité de la mère et de l'enfant,

Émet le vœu :

Que la loi nouvelle simplifiée soit le point de départ d'une protection maternelle et infantile plus complète, et qu'en la réalisant, sans créer si possible d'organismes nouveaux, par l'action concordante des Caisses d'assurances sociales, des institutions publiques et des œuvres privées, elle facilite l'attribution aux mères des prestations qui leur sont accordées et la surveillance régulière de leurs enfants ;

Que des instructions concertées entre le ministère du Travail et le ministère de la Santé publique soient adressées aux Caisses et aux institutions publiques et œuvres privées, pour que les unes et les autres constituent des groupements départementaux, ou, le cas échéant, régionaux, qui concluront des accords généraux de façon à éviter un particularisme inconciliable avec le succès de l'effort de coordination déjà entrepris,

et qu'un représentant de l'Union des Caisses figure dans le conseil d'administration des œuvres, institutions ou groupements avec lesquels une enteute aura été établie ;

Que la participation des Caisses d'assurances à l'œuvre de prévention, unanimement reconnue nécessaire, prenne la forme d'une étroite collaboration avec les institutions publiques et privées d'une valeur technique et morale éprouvée ;

Que cette participation ne tende pas à faire diminuer les subventions déjà accordées par les pouvoirs publics (Etat, départements, communes), à la protection de la santé publique.

La Conférence,

Considérant que le dernier paragraphe de l'art. 9 de la loi du 30 avril déclare obligatoire la fréquenta tion des consultations maternelles, sans toutefois prévoir des sanctions contre les assurées qui ne se soumettraient pas à cette obligation ;

Considérant la nécessité pour toute femme enceinte d'un examen général et local à la fois, dès le cinquième mois, soit par son médecin, soit par le médecin de la consultation ;

Émet le vœu :

Que les examens prénataux soient rendus effectivement obligatoires, soit au cabinet du médecin, soit à la consultation maternelle ;

Qu'une propagande éducative soit faite auprès des assurées pour qu'elles acceptent ces examens, dès les premiers mois de la grossesse, et au plus tard au cinquième mois ; que l'observation ou la méconnaissance de cette obligation comporte des sanctions, qui pourraient être soit des avantages, soit des pénalités ;

Qu'enfin, ces examens médicaux ne fassent pas obstacle aux examens obstétricaux par le médecin accoucheur ou par la sage-femme.

La Conférence,

Considérant que les dispositions des paragraphes 4 et 5 de l'article 9 ont donné lieu à des interprétations contradictoires et à des applications divergentes, par suite de la présence dans le texte de l'adverbe « complètement » ;

Considérant que, d'une part, les femmes allaitant « complètement » leur enfant au sein sont une infime minorité, surtout après les quatre premiers mois ;

Que, d'autre part, la surveillance et le contrôle de ce mode d'allaitement complet est pratiquement irréalisable; que si cette disposition était appliquée à la lettre, elle aurait pour résultat de détruire l'allaitement maternel et de favoriser l'allaitement artificiel ;

Considérant, en outre, que l'intérêt de l'enfant est d'être allaité au sein d'une façon aussi complète que possible, surtout pendant les quatre ou six premiers mois de son existence...

Émet le vœu :

Que, par la suppression de l'adverbe « complètement » ou par toute autre rédaction adéquate, les primes soient accordées aux mères qui allaiteront même partiellement leur enfant au sein, les bons de lait étant réservés aux mères qui, par suite d'incapacité pathologique, ne peuvent donner le sein ;

Que des instructions soient données pour que ces dispositions soient l'objet d'une application uniforme ;

Que soit examinée l'augmentation comme quotité des primes d'allaitement pendant les quatre premiers mois, et la réduction de la durée d'attribution de ces mêmes primes.

La Conférence,

Considérant que les femmes d'assurés et leurs enfants ne bénéficient d'aucun des avantages pécuniaires accordés aux femmes assurées et à leur enfant ;

Considérant qu'il y aurait intérêt à ce qu'elles puissent participer à tout ou partie de ces avantages ;

Considérant que de nombreuses mères, retenues par leurs obligations familiales au foyer, ne peuvent pas remplir un emploi salarié, que d'autre part leur inscription au titre d'assurées facultatives entraînerait une charge dépassant les possibilités pécuniaires du ménage,

Émet le vœu :

Que soit étudiée une modification de la loi et un aménagement des ressources des Caisses qui permettent de réparer cette injustice.

La Conférence,

Considérant qu'il y a intérêt pour l'assurée à ce que la Caisse soit informée le plus tôt possible de son état de grossesse,

Émet le vœu :

Que la Caisse soit informée par l'assurée, aussitôt qu'elle en a la certitude, de son état de grossesse, pour que puissent être prises, dans son intérêt, toutes les mesures susceptibles d'en favoriser l'évolution.

La Conférence,

Considérant que la ventilation actuelle des cotisations ne met à la disposition de l'assurance maternité que des sommes insuffisantes pour remplir utilement sa mission préventive,

Émet le vœu :

Que la ventilation des cotisations soit revisée pour que l'assurance maternité dispose des ressources suffisantes pour favoriser la création ou le développement des œuvres de puériculture.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES TRAITEMENTS A FORFAIT

Nous avons examiné à diverses reprises, dans *Paris médical*, la question des traitements à forfait, et nous savons que les tribunaux en admettent la validité, qu'ils admettent même que la preuve de la convention de forfait peut être faite par témoignage. Mais comme certains malades, désirant échapper à l'obligation de payer, ont à diverses reprises voulu faire déclarer par les juges la nullité de ces conventions, les tribunaux ont été obligés de statuer sur les conditions de validité des conventions de forfait.

Une espèce particulièrement intéressante s'est présentée devant le tribunal de la Seine : un malade avait rendu visite à un médecin qui était l'inventeur d'un remède destiné à guérir une affection grave. Il fut entendu que le médecin pratiquerait ou ferait pratiquer sur la malade des injections de sérum, et qu'en cas de voyage le médecin fournirait à la malade le sérum nécessaire pour continuer le traitement. Le médecin réclama le versement de ses honoraires qui lui furent payés et le traitement se poursuivit pendant quelque temps. Enfin, la malade succomba.

Devant le tribunal, le mari de la cliente assigna alors le médecin en nullité de convention et en restitution des 100 000 francs versés.

Tout d'abord, il est certain que le contrat onéreux intervenu entre la malade et le médecin ne pouvait être révoqué que pour une des causes prévues par la loi, c'est-à-dire soit pour un vice de consentement, soit en cas d'incapacité des parties, soit en cas d'erreur, de dol ou de violence.

Le demandeur en remboursement devait donc prouver l'existence d'un vice de la convention de nature à en justifier la nullité. Il fallait notamment démontrer qu'il n'avait été amené à accepter les exigences du médecin que parce que celui-ci avait à son égard usé de manœuvres dolosives ou de violence. Il disait également qu'il y avait dol en raison des manœuvres pratiquées par le médecin, manœuvres telles que si elles n'avaient pas existé il n'aurait pas contracté. Il disait qu'il y avait violence parce que cette contrainte était de nature à faire impression sur une personne raisonnable et qu'elle pouvait lui inspirer la crainte d'exposer le malade à un mal considérable.

Le demandeur voulait donc appliquer les articles 1109 et 1116 du Code civil.

Toutefois, il est à remarquer que la jurisprudence examine avec sévérité les demandes de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

revendication de convention ; et il faut, pour qu'un contrat soit annulé, même s'il est verbal, qu'on se trouve dans un des cas où la loi prévoit l'annulation.

Or, à l'appui de sa demande en remboursement, le mari de la malade n'apportait la preuve d'aucun dol ni d'aucune contrainte : il avait reçu toutes les lettres du médecin qui précisaient les conditions du traitement et qui demandaient le versement préalable des honoraires. Il n'avait pas protesté contre ces lettres : au contraire, il avait de lui-même exécuté la convention.

Par conséquent, les conventions formant la loi des parties, elles devaient être exécutées. Toutefois le mari de la malade invoquait un autre motif : il déclarait que, le médecin ayant vendu un remède nouveau et secret, le contrat devait être nul parce que le débit d'un remède secret est illicite.

Il fondait sa demande sur la loi du 25 avril 1895 qui dispose que « les virus atténués, les sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses et les substances injectées d'origine organique non définie, cliniquement appliquées au traitement des affections aiguës ou chroniques, ne pourront être débitées à titre gratuit ou onéreux qu'autant qu'ils auront été, au point de vue soit de la fabrication, soit de la provenance, l'objet de l'autorisation du gouvernement rendue après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de médecine ».

Cet article 1er de la loi de 1895 réglemente donc le débit des sérums, c'est-à-dire leur mise à la disposition du public. En effet, le législateur a voulu prohiber que les produits thérapeutiques, dont l'usage est des plus délicat, soient mis ordinairement en vente sans un contrôle préalable. Et le législateur a voulu protéger la santé publique contre les charlatans et les inventeurs de remèdes secrets.

Toutefois, il était impossible d'appliquer cet article dans l'espèce, car le texte ne peut s'appliquer à l'emploi des sérums faits par les médecins sur leurs malades ; et il ne peut empêcher ceux qui ont découvert un sérum efficace d'en faire l'application clinique à leurs clients, parce qu'ils sont libres de leurs traitements et de l'opportunité de ceux-ci.

C'est donc en vain que le demandeur en remboursement s'appuyait sur la loi de 1895, puisque celle-ci n'est relative qu'à la préparation, la vente et la distribution des sérums thérapeutiques. L'usage direct fait par un médecin d'un sérum,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

alors même que ce sérum est nouveau et secret, demeure donc en dehors de la loi de 1895 quand il l'emploie sur ses malades, car ce n'est là ni une vente ni une distribution.

Le médecin a tous pouvoirs pour apprécier quels sont les remèdes qui sont nécessaires au traitement de ses malades ; il a le libre choix de soigner ses clients comme il le juge le plus opportun ; il en résulte que le médecin n'est nullement lié par les formules du Codex; il établit ses ordonnances à sa guise en employant les sérums qui lui semblent les meilleurs.

(*A suivre.*) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

Hémo-prophylaxie de la rougeole (M. BOULET, **Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen**, séance du 22 janvier 1932, année 1931-1932, p. 170).

L'auteur présente les observations de trois familles, où cinq enfants ont été efficacement protégés de la rougeole par injection de 10 centimètres cubes de sang familial immunisant (sang d'adulte ayant eu autrefois la rougeole). Cette dose lui semble suffisante ; il a à volonté obtenu l'abortion ou l'atténuation, selon que l'injection était pratiquée avant ou après le cinquième jour de l'éruption de la rougeole. G. G.

Mycosis fongoïde (GRYNFELTT, MARGAROT et PLAGNIOL, **Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen**, séance du 18 mars 1932, année 1931-1932, p. 309).

Une éruption eczémato-lichénoïde évolue quelques mois vers un mycosis fongoïde. Les examens microscopiques mettent en évidence une néoformation cellulaire de siège périvasculaire. Cette néoformation a pour origine les cellules du périthélium d'Eberth qui, proliférant par voie amitotique, édifie un réticulum identique à celui des organes lymphoïdes et dans lequel s'accumulent des lymphoblastes, des lymphocytes, des plasmocytes et quelques éosinophiles. Il s'agit en somme d'un réticulo-endothéliome.

La formule sanguine a montré une éosinophilie de 6, puis de 11 p. 100.

G. GIRAUD

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 mars 1933.

Sur la vaccination préventive de la tuberculose par le BCG administré par voie buccale chez les adolescents et les adultes non allergiques. — M. A. CALMETTE. — Des expériences récentes ont démontré qu'il est possible de vacciner officiellement contre la tuberculose les enfants d'âge scolaire, les adolescents et même les adultes, en leur faisant absorber le vaccin BCG par voie buccale, comme pour les nouveau-nés, mais à la condition qu'ils ne soient pas déjà bacillisés et qu'ils ne réagissent pas à la tuberculine.

Il serait désirable que cette méthode si simple et parfaitement inoffensive fût appliquée dès à présent pour mettre le personnel infirmier des hôpitaux et sanatoriums, et les étudiants en médecine avant leur admission dans les services de tuberculeux, à l'abri des risques d'infection tuberculeuse.

M. Calmette demande que chaque étudiant en médecine soit vacciné, non seulement contre la tuberculose, mais aussi contre la diphtérie et contre la fièvre typhoïde avant d'être autorisé à commencer ses stages hospitaliers. Si ce souhait était réalisé, dit-il, beaucoup de vies humaines, parmi les plus précieuses au point de vue social, seraient sans doute sauvegardées.

Discussion. — M. LÉON BERNARD insiste sur l'importance de la communication de M. Calmette, il envisage la possibilité d'étendre la vaccination à tous les étudiants et notamment à ceux de la Cité Universitaire.

Statistiques et maisons à cancer. — MM. AUGUSTE LUMIÈRE et P. VIGNES, répondant à la récente communication de M. Chaton, montrent comment il est avantageux et même nécessaire, pour résoudre certains problèmes médicaux, de recourir aux données de la statistique. L'enseignement que l'on peut tirer de la méthode des statistiques hétérogènes élimine les causes d'erreur par la communauté rigoureuse des variables de l'expérience. Après avoir donné des précisions sur leurs recherches, ils maintiennent cette conclusion qu'aucun des arguments dont on a usé en faveur de l'existence d'immeubles à cancer n'offre la moindre solidité.

Etude anatomo-chimique des complications de la ponction du sinus maxillaire. — M. PIERRE SÉBILEAU.

A propos de la propagande scolaire en faveur du vin. — M. WETZEL. — Les différentes organisations vinicoles font une grande propagande pour pousser à la consommation du vin. C'est légitime, mais leur propagande dépasse quelquefois son but. M. Wetzel en apporte des exemples. Dans les écoles on met entre les mains des enfants des livres scolaires qui propagent des erreurs en exagérant la valeur alimentaire du vin, en affirmant notamment que le vin peut remplacer à lui seul le lait, le beurre, la viande et le pain réunis !... Bien plus, on distribue aux enfants des gravures, des bons points sur lesquels s'étale le portrait de Pasteur, accompagné de *citations tronquées* de l'illustre savant.

En protestant contre la déformation de la pensée de Pasteur, M. Wetzel demande à l'Académie de prendre en considération le vœu suivant :

« Il est souhaitable que toutes les instructions hygiéniques à l'adresse des écoles et susceptibles d'influer sur la santé de la jeunesse, reçoivent l'approbation de l'Académie de médecine.

« Plaise à l'Académie de médecine d'user de son autorité, en vue de faire interdire dans les écoles toutes réclames plus ou moins déguisées en faveur du vin.

« Plaise à l'Académie de faire ressortir le redoutable danger qu'il y a dans les écoles à user du terme de *boissons hygiéniques* pour désigner les boissons fermentées, et spécialement le vin. »

M. VAILLARD félicite l'orateur de sa courageuse communication et demande qu'elle soit renvoyée à la Commission de l'alcoolisme.

M. BARRIER et M. MARCEL LABBÉ s'associent à la demande de M. Vaillard.

M. ROUX s'associe à ses collègues. En sa qualité d'élève de Pasteur et comme le plus ancien de ses collaborateurs, il s'élève énergiquement contre l'abus qui est fait d'une phrase d'un ouvrage de Pasteur, séparée de son contexte «pour affirmer des équivalences nutritives absurdes. « C'est un scandale, dit-il, que d'accoler le portrait du plus grand des hygiénistes à des affirmations aussi nuisibles que celles qui sont imprimées au verso des bons points distribués dans les écoles à la suite d'une circulaire ministérielle. »

L'Académie décide de renvoyer la communication de M. Wetzel à la Commission de l'alcoolisme.

Le Darmous (fluoroso spontanée des zones phosphatées), pathogénie, prophylaxie. — M. VELU.

Election. — MM. Belon (de Buenos-Aires) et Demoor (de Bruxelles) sont élus membres correspondants étrangers dans la IV[e] division (sciences biologiques).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 8 mars 1933.

Coma diabétique guéri par l'insuline suivi d'un coma azotémique mortel. — MM. ÉTIENNE BERNARD et GUILLAUMIN présentent l'observation d'un homme amené à l'hôpital avec les symptômes d'un subcoma diabétique. Sous l'effet d'un traitement actif par l'insuline, la lucidité reparaît, la réserve alcaline et le pH du sang redeviennent normaux. Le pronostic peut paraître favorable, mais vingt-quatre heures plus tard on constate une stomatite azotémique et le taux de l'urée sanguine s'élève à 1 gr, 14 ; rapidement le malade est emporté dans un tableau de coma azotémique tandis que la réserve alcaline s'est maintenue normale et que l'on n'observe plus dans les urines que des traces d'acétone. Les auteurs insistent sur la dissociation des symptômes qui a été permise grâce à l'insuline, comme dans une observation antérieure d'Ambard et Merklen. Cette observation apparaît comme une démonstration de la part importante, parfois prépondérante, qui revient à l'insuffisance rénale dans le pronostic du coma diabétique, d'autant plus que grâce à l'insuline, le danger est moins flagrant du côté de l'acidose.

Maladie de Bouillaud typique avec déformations des doigts. Tuberculose secondaire latente. — MM. M. DUVOIR, ED. PICHON et JEAN BERNARD rapprochent du cas récemment publié par MM. Bariéty et Mauric une observation de maladie de Bouillaud remarquable par quelques particularités cliniques et étiologiques : 1° localisation

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

exclusive du rhumatisme sur de petites jointures ; 2° atteinte élective d'articulations toujours les mêmes ; 3° déformations des doigts et des orteils type rhumatisme fibreux chronique ; 4° fugacité d'une insuffisance aortique objectivée par un souffle et un écart tensionnel et qui ne dura que huit jours ; 5° régularité annuelle des crises rhumatismales qui surviennent en février et en juin ; 6° caractère familial de la maladie de Bouillaud. Un frère et la mère du malade sont également atteints.

La découverte très tardive d'une tuberculose pulmonaire latente gêne considérablement l'interprétation de ces faits et interdit de tirer des conclusions pathogéniques.

Sur un cas de syphilis nerveuse de seconde génération. — MM. C.-I. Mecchia et Elekès (Cluj). — Emphysème sous-cutané généralisé à l'occasion d'une pneumonie franche aiguë chez un grand emphysémateux. MM. E. Sergent, Cl. Launay, Poumeau-Delille et Robert rapportent l'observation d'une malade soignée depuis deux ans de maladie d'Addison chez laquelle apparut une pneumonie droite. Après une ponction pleurale exploratrice négative du côté gauche apparut, en même temps qu'une petite hémoptysie, un emphysème sous-cutané d'abord localisé à l'hémiface droite et à l'hémithorax du même côté, qui se généralisa en quarante-huit heures sans atteindre le médiastin. Les auteurs croient que la ponction exploratrice n'a joué aucun rôle dans la genèse de l'emphysème sous-cutané, qui semble attribuable à la rupture chez un vieux tuberculeux fibreux d'une petite bulle d'emphysème dans le tissu cellulaire sous-pleural au niveau d'une adhérence.

Sur un cas d'endocardite secondaire pneumococcique maligne. — MM. Pignon et Pham-hu-chi présentent le cas intéressant d'une endocardite maligne aiguë du type dit infectieux infectant, survenue chez un cardiaque à titre d'endocardite secondaire. Cliniquement, le tableau fut d'abord celui d'un ictère grave; un examen plus complet du malade, en montrant de la douleur à la palpation du rebord hépatique et l'existence d'une lésion de la valvule aortique, orienta vers le cœur. Bientôt une allure septicémique grave et un tableau d'asystolie inflammatoire entraînèrent le diagnostic d'endocardite maligne secondaire, que vérifia l'autopsie. L'agent infectieux, trouvé dans le sang et retrouvé nécroptiquement *in loco*, était un pneumocoque du pseudo-groupe IV.

A propos de la transfusion de sang de cadavre. — M. A. Tzanck analyse les travaux du professeur Judine et compare ses résultats à ceux de la transfusion de sang de donneur vivant. Du point de vue clinique, les recherches de Judine montrent que la transfusion de sang de cadavre peut constituer un réel progrès lorsque, pour des raisons différentes, la transfusion de sang vivant est impossible. Par contre, l'auteur fait toutes les réserves sur l'innocuité absolue de la méthode. Déjà, sur l'animal, à côté de résultats remarquables, Tzanck a observé des accidents qui sont restés inexpliqués et sont assez comparables à ceux observés par Judine dans deux de ses observations. Aussi, cette méthode, qui, par son efficacité, constitue un progrès réel sur l'utilisation de sérum physiologique et peut de ce point de vue être comparée à la transfusion de sang vivant, ne supporte plus la comparaison lorsqu'on l'envisage du point de vue de l'innocuité, qui est presque absolue avec la transfusion ordinaire, comporte bien des réserves en ce qui concerne le sang de cadavre.

Organisation de la transfusion sanguine d'urgence dans les hôpitaux de la région parisienne. — M. A. Tzanck rapporte au nom du professeur Gosset, du professeur agrégé Lévy-Solal et en son nom, les résultats de la transfusion sanguine d'urgence dans les hôpitaux de la région parisienne.

Il se borne, pour souligner les résultats obtenus, à indiquer quelques chiffres : 262 transfusions ont été pratiquées en 1929, 787 en 1930, 2037 en 1921, 3 738 en 1932.

Plus de 500 donneurs sont actuellement étudiés régulièrement et mis à la disposition des services par simple appel à l'hôpital Saint-Antoine. Plus de 400 vies humaines peuvent être considérées comme sauvées par cette organisation, alors que les accidents sont pratiquement inexistants.

Le fonctionnement de l'organisation est des plus simples. En dehors des centres autonomes, le service d'urgence est installé en permanence à l'hôpital Saint-Antoine, où l'on trouve le tableau de roulement des donneurs et des techniciens. Le plus souvent en une demi-heure, l'un et l'autre se retrouvent sur les lieux de l'appel.

Pour terminer, l'auteur insiste sur les améliorations désirables. Il insiste pour rappeler que c'est là une organisation d'extrême urgence seulement. Il rappelle que plus de 10 transfusions sont effectuées journellement et demande instamment que des donneurs éventuels soient dirigés en plus grand nombre à l'hôpital Saint-Antoine en vue d'être examinés. Il serait également souhaitable que des sujets guéris d'affections immunisantes soient dirigés sur la permanence en vue d'être mis à la disposition de tous.

En résumé, il souligne l'importance de cette organisation qui, bien que la première en date, ne le cède en rien à celles qui ont pu être présentées récemment comme un progrès.

M. Apert signale l'intérêt qu'il y a à pratiquer chez l'enfant des transfusions du sang du père ou de la mère.

La transfusion du sang de convalescents au cours des grippes graves ou compliquées. — M. A. Tzanck rapporte quatre observations de cas de grippes graves d'emblée ou présentant des complications pulmonaires. Des résultats favorables ont été observés, sans qu'il soit possible de dire si le sang de convalescent présente des propriétés supérieures au sang des donneurs ordinaires. L'auteur rappelle que l'existence de complications pulmonaires nécessite un redoublement de prudence. Il pense utile de combiner dans certains cas les effets de la saignée préalable à ceux de la transfusion sanguine, qui sera toujours de faible importance.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er mars 1933.

Echinococcose iliaque. — P. Picot rapporte un cas tout à fait analogue à celui que rapportait récemment M. Ockinczyc.

Traitement des varices. — M. Chevrier reste partisan des ablations étendues. Il insiste sur la nécessité de faire porter la ligature au niveau même de la crosse veineuse.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

De plus, il est question, dans certains cas, d'une résection cutanée limitée ; enfin la résection des filets nerveux périveineux est, à son avis, une bonne chose.

A propos des ostéoses parathyroïdiennes expérimentales. — M. RICHARD rappelle à ce sujet de nombreux travaux récemment parus en Allemagne.

Anomalie du canal ano-rectal. — M. A. MARTIN rapporte une observation de M. André Ameline, concernant une absence de canal anal, et dans laquelle l'auteur a pu abaisser le rectum au périnée. Succès maintenu depuis trois ans.

Paralysie cubitale traumatique tardive. — M. MOUCHET rapporte une observation intéressante de M. RENÉ BLOCH, concernant une paralysie survenue sept ans après une fracture du coude.

Lunarite du carpe. — M. MOUCHET analyse un cas d'ostéite condensante du semi-lunaire observé par M. FOUCAULT (de Poitiers) et traité par l'ablation. A ce sujet, M. Mouchet envisage les causes possibles de cette maladie lunarienne : fracture méconnue ou ostéomyélite larvée.

M. GUIMBELLOT a observé un cas assez analogue avec image pommelée.

Eclatement traumatique du foie. — M. LENORMANT analyse une observation de rupture traumatique tardive du foie adressée par M. BERTRAND (de Toulouse) et terminée par la guérison. Il s'agissait, dans ce cas, d'une rupture en deux temps, survenue huit jours après le traumatisme.

M. SAUVÉ a observé un cas analogue.

M. BAZY suppose que dans ces cas d'hémorragies tardives, l'hémorragie provient du caillot lui-même.

M. ROUHIER a observé un cas de rupture de la rate au dix-septième jour.

M. MAISONNET estime que la cause essentielle de la reprise de l'hémorragie est due à une légère infection surajoutée.

Réanimation du cœur par massage intrapéricardique du cœur. — M. LENORMANT rapporte une nouvelle observation de M. OULIÉ (de Constantine).

Traumatismes oraniens. — M. LERICHE montre combien sont difficiles à poser les indications thérapeutiques, et rapporte les résultats expérimentaux qu'il a observés avec ses élèves MM. FONTAINE et WERTHEIMER, ainsi que les conclusions thérapeutiques qu'on en peut tirer.

L'artériographie dans l'artérite oblitérante. — L'artériographie dans un cas a permis à M. LERICHE de faire une longue artériectomie de la fémorale superficielle. Amélioration très considérable. Dans un autre cas d'artérite oblitérante traumatique de l'artère cubitale, guérison actuelle et récente par artériectomie étendue.

Séance du 8 mars 1933.

Endométriome dans une cicatrice de laparotomie. — M. ROBERT MONOD rapporte une observation nouvelle de M. STULTZ (de Strasbourg), concernant une tumeur apparue quelques mois après une hystérectomie fundique. Le rapporteur envisage d'abord les diverses hypothèses pathogéniques, dont aucune n'est rigoureusement satisfaisante ; puis il essaye de conclure, de ces hypothèses, quelques considérations pratiques de technique opératoire.

M. BRAINE a observé personnellement trois cas d'endométriomes, l'un dans la cloison recto-vaginale, l'autre dans la paroi du côlon pelvien, la dernière au niveau de l'ombilic.

M. L. BAZY en a observé un cas après appendicectomie.

Ostéite de l'éperon olécranien d'origine traumatique. — M. HARTGLAS (de Meaux) en a observé un cas que rapporte M. PICOT.

Traitement des pseudarthroses par le sérum de fracturé. — M. KUSS rapporte trois observations de M. IMBERT (de Marseille) qui a obtenu par cette méthode des résultats rapides et définitifs ; puis étudie longuement le mécanisme d'action du sérum de convalescent.

Sang et péritoine. — M. PROUST analyse un travail de MM. GUIBAL et CUÉNOT (de Nancy) concernant un cas d'hématome sous-péritonéal avec contracture, puis un second de M. RÉMY (de Saint-Dizier).

Pneumothorax hydatique spontané. — M. PROUST rapporte un travail de MM. BRESSOT et POUQOUIÉ (de Constantine), et insiste sur la nécessité de porter précocement un diagnostic précis pour opérer avant le stade de pyopneumothorax.

D'autre part, le rapporteur insiste sur la difference qui existe entre le pneumothorax hydatique et le pneumokyste hydatique, et enfin sur la gravité toute spéciale de la rupture de kyste dans la plèvre.

A propos de l'anesthésie. — M. ROUHIER donne la préférence à l'anesthésie générale par inhalation, et particulièrement à l'éther. Il n'accorde que de rares indications à la rachianesthésie et à l'anesthésie locale.

Ostéite diaphysaire primitive. — M. SOUPAULT en présente des radiographies. M. MARTIN en a observé quelques cas.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 mars 1933.

La diathermie du sympathique dans les tachycardies et les tachyarythmies des asthmatiques. — MM. P. CANTONNET, R. VENDEL, J.-M. LEMOINE, A. AUBIN. — L'un des auteurs, en présence de l'insuccès relatif des traitements classiques au cours des tachycardies ou tachyarythmies présentées par certains asthmatiques, le plus souvent drogués, a eu l'idée d'applications diathermiques sur le sympathique.

Les auteurs fixent l'électrode indifférente au niveau des troisième, quatrième et cinquième dorsales. L'électrode active (bougie de Hégar) est placée cinq minutes au creux sus-claviculaire gauche, puis autant à droite. La séance est terminée par une application de dix minutes sur la région précordiale.

Le pouls est pris entre chaque changement de siège.

L'intensité employée est de 700 à 1 000 milliampères.

Les résultats constamment favorables, d'autant plus nets qu'ils s'appliquent à des cas plus sérieux, se font en deux temps, pendant l'application et d'un jour à l'autre entre deux séances. Ils portent à la fois sur l'arythmie, la tachycardie et le relèvement de la tension.

La dyspnée cède en raison directe du rééquilibre du rythme.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. PAGNIEZ et DEBRÉ font toutes réserves sur les conclusions des auteurs, la tachyarythmie ne faisant pas partie du tableau clinique de l'asthme, et les résultats thérapeutiques pouvant être interprétés de diverses façons.

Les lésions de la méningite tuberculeuse expérimentale. — M. et Mme A. JOUSSET. — Chez le lapin, la méningite tuberculeuse, facile à réaliser, aboutit aux lésions suivantes qu'on peut étudier de deux en deux jours par des sacrifices en série des animaux.

Infiltration tuberculeuse diffuse des méninges sans formation nodulaire, mais avec une abondante prolifération de bacilles, faciles à colorer partout où existent les afflux leucocytaires, mais inexistantes dans les parties dénuées de leucocytes.

Ces lésions existent déjà au deuxième jour.

Afflux diapédétique des microglyocytes vers la méninge décélable par la méthode d'Hortega.

Nécrose des cellules pyramidales démontrable par le Nissl, et l'imprégnation argentique de Bielchowsky.

Ces lésions des cellules neuroniques et de la microglie sont solidaires. Elles sont nettement orientées vers les bacilles, quel que soit leur siège, ce qui permet de supposer qu'elles sont dues à des sécrétions toxiniques solubles atteignant une certaine profondeur du cerveau. Leur précocité donne probablement la clef du caractère inexorable de la méningite tuberculeuse.

Sur l'hémoculture du bacille de Hansen par la méthode de Lowenstein. — MM. P. LÉPINE, J. MARKIANOS et A. PAPAYOANNOU ont, chez 22 lépreux atteints de formes tubéreuses évolutives, avec bacillémie généralement constatée à l'examen direct du sang, tenté 20 fois l'hémoculture et 2 fois la culture de lépromes en appliquant la méthode de Löwenstein. Ils n'ont pu confirmer les recherches des Japonais Ota et Sato, et rapportent des résultats entièrement négatifs.

Action de diverses substances protectrices sur la résistance de la toxine diphtérique à l'action de la chaleur et du vieillissement. — MM. BELIN, S. MUTERMILCH et Mlle SALAMON. — Après avoir montré que la *toxine tétanique* trouve dans diverses protéines, dans certains acides aminés, et dans quelques suspensions colloïdales, des éléments protecteurs très puissants vis-à-vis de l'action destructive de divers agents physiques et chimiques, ont constaté que les mêmes substances protectrices ont sur la *toxine diphtérique* une action beaucoup moins accusée et aussi moins constante.

Il est possible que certaines substances jouent un rôle antagoniste et soient capables d'empêcher de s'exercer l'action protectrice des protéines.

MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 février 1933.

Un cas de dysostose cléido-cranienne associée à un prurigo de Hébra. — MM. CHEVALLEY et GARCIN présentent un enfant de quatre ans et demi atteint de maladie de Pierre-Marie et Sainton avec aplasie des clavicules les réduisant à un moignon acromial : les radiographies montrent l'élargissement du diamètre transversal et l'aplatissement antéro-postérieur du crâne, l'absence de limite nette entre l'étage antérieur et l'étage moyen de la base, le développement excessif de celui-ci. Malgré les accidents provoqués par les récidives de prurigo, l'enfant a une croissance à peu près satisfaisante : il n'y a pas d'arriération mentale, ni de grands troubles endocriniens. Il s'agit ici d'un cas isolé, non héréditaire, de dysostose cléido-cranienne.

Syndrome d'Avellis chez une jeune fille. — MM. BABONNEIX, HALPHEN et Mlle WILM.

Pyocéphalie à pneumobacilles de Friedlander. — M. BABONNEIX et Mlle RIOM rapportent l'observation d'un nourrisson chez lequel l'apparition de crises convulsives violentes conduisit à faire une ponction lombaire qui ramena un liquide normal, et une ponction ventriculaire qui donna un pus riche en pneumobacilles de Friedländer. L'enfant succomba dans la cachexie.

Un cas de spasmophilie du nourrisson avec signes de spasmophilie chez la mère. — MM. ARMAND-DELILLE, LESTOCQUOY, GAVOIS et MARCUS.

Volumineuse tumeur intrathoracique. — MM. ARMAND-DELILLE, HIRSCHBERG et GAVOIS présentent un enfant de douze ans atteint d'une déformation avec voussure de la paroi antérieure droite du thorax. Les radiographies de face et de profil décèlent une énorme tumeur arrondie du volume d'un œuf d'autruche qui rappelle l'aspect d'un neurogliome intrathoracique présenté il y a quatre ans par M. Armand-Delille.

M. NOBÉCOURT conseille la radiothérapie sur cette tumeur.

Tumeur vasculaire de la base du cou simulant une hernie du poumon. — MM. A. MARTIN, M. LELONG et ODINET présentent une fillette de trois ans chez laquelle est apparue il y a quatre mois une tumeur vasculaire biloculaire de la base du cou avec une poche cervicale et une poche intrathoracique : il s'agit, semble-t-il, d'un lymphangiome kystique. Les auteurs insistent sur certaines particularités cliniques et sur les caractères radiologiques de cette tumeur, et ils discutent les différentes possibilités thérapeutiques.

Déformations osseuses graves chez un enfant hypotrophique atteint de néphrite chronique (nanisme rénal). — M. DEGLOS.

Méningite à bacilles de Pfeiffer chez un nourrisson, guérison. — MM. PAISSEAU, TOURNANT et PATEY rapportent l'observation d'un enfant de dix mois atteint de méningite à bacilles de Pfeiffer compliquée d'une arthrite suppurée ; la guérison a été obtenue sans aucune séquelle apparente, quoique l'enfant ait présenté au cours de sa méningite des troubles importants de l'audition et surtout de la vue et malgré la persistance d'une réaction cytologique du liquide céphalo-rachidien pendant plus de deux mois et demi. La méningite a été traitée au moyen d'injections intra-rachidiennes de gonacrine par la voie lombaire et la voie sous-occipitale.

Abcès du poumon guéri par l'émétine. — MM. PAISSEAU et PATEY rapportent l'observation d'une fillette de cinq ans atteinte d'abcès du poumon dont la guérison fut rapidement obtenue au moyen de l'émétine. La recherche des amibes est restée négative dans les selles, mais le père de l'enfant a fait autrefois des séjours prolongés dans des pays où la dysenterie amibienne est endémique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les auteurs font remarquer à ce propos que la plupart des abcès du poumon guéris par l'émétine s'observent chez des sujets dans les antécédents desquels on relève presque toujours un séjour dans des pays infestés par l'amibe dysentérique, si bien que l'argument étiologique concorde le plus souvent avec l'argument thérapeutique pour compléter la démonstration de l'origine amibienne de ces suppurations pulmonaires.

Diabète aigu mortel au décours d'une scarlatine. — MM. Hallé et Arondel.

Accidents méningés graves de l'invasion d'une varicelle. — MM. Hallé et Arondel rapportent l'observation d'un enfant entré à l'hôpital avec le tableau clinique complet de la méningite tuberculeuse chez lequel la ponction lombaire ramena un liquide céphalo-rachidien normal et chez lequel évolua les jours suivants une varicelle banale.

M. Debré insiste sur ce fait que dans les accidents nerveux signalés dans la varicelle, ce sont les accidents encéphalitiques qui dominent; ils surviennent habituellement plus tardivement que dans l'observation rapportée et s'accompagnent le plus souvent d'un liquide céphalo-rachidien normal.

M. Marfan rappelle que les accidents nerveux précèdent parfois l'évolution de certaines maladies infectieuses ; c'est en particulier ce que l'on a parfois observé pour les oreillons, mais ce fait n'avait pas encore été signalé pour la varicelle.

Leucémie aiguë avec hypertrophie du thymus chez un enfant de huit ans. — MM. Huber, Cayla et Angelesco.

L'influence des maladies infectieuses intercurrentes sur l'évolution du kala-azar. — MM. P. Giraud et R. Poinso (de Marseille), à propos de 21 observations, montrent l'action tantôt favorable, tantôt défavorable des maladies infectieuses sur l'évolution du kala-azar ; les guérisons obtenues après l'apparition d'une infection hyperthermisante les ont conduits à essayer la pyrétothérapie dans les cas chroniques, stibio-résistants : les résultats ont été remarquables.

Sur la valeur de la formol-réaction pour le diagnostic de la leishmaniose interne. — MM. P. Giraud, Montus et Audier (de Marseille) considèrent que la formol-réaction complète : gélification et opacification du sérum, a une grande valeur pour le diagnostic de la leishmaniose canine et humaine ; la simple gélification, par contre, se rencontre dans les affections les plus variées.

La réaction peut être régative au début, mais elle est constamment positive à la période d'état pour redevenir négative lors de la guérison ; elle paraît d'une très grande spécificité, car elle se retrouve seulement dans quelques affections parasitaires exceptionnelles dans notre pays.

Anurie au cours d'une néphrite aiguë, échec de divers traitements, rétablissement de la diurèse par le sérum salé hypertonique intraveineux. — MM. Cassoute, Poinso et Capus (de Marseille).

Suppuration nasale et méningite lymphocytaire. — MM. Baldenweck, Rouèche et Lévy-Deker rapportent l'observation d'un enfant de trois ans qui, à la suite d'une suppuration nasale paraissant banale, présenta des signes de méningite lymphocytaire avec fièvre élevée et agitation ; on constata radiologiquement des signes de sinusite ethmoïdo-frontale. Des ponctions lombaires successives et un abcès de fixation amenèrent rapidement la guérison.

André Bohn.

NOUVELLES

Les établissements hospitaliers en Seine, Seine-et-Oise et Seine-et-Marne. — M. Jacques Doriot, ayant demandé à M. le ministre de la Santé publique : 1° combien il y avait d'établissements hospitaliers, en 1914, dans les trois départements de la Seine, Seine-et-Oise et Seine-et-Marne, et combien de lits ils comprenaient ; 2° combien il existe d'établissements en 1932 dans les trois départements précités et combien de lits ils comprennent ; 3° quels sont les projets déjà adoptés de construction d'hôpitaux en instance dans les trois départements ; 4° quels sont les projets de constructions qui sont à l'étude : *a*) dans les services du ministère ; *b*) dans les préfectures ; *c*) dans les communes ou syndicats de communes, a reçu la réponse suivante :

« Administration générale de l'Assistance publique à Paris. — I. Nombre des établissements hospitaliers dépendant de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris qui existaient en 1914 dans les trois départements de la Seine, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne et nombre de lits qu'ils comprenaient : 60, 30 667 lits. — II. Chiffres de 1932 : 60, 37 922 lits. — III. Projets de construction d'hôpitaux qui ont été adoptés : 1° construction d'un hôpital à Clichy, 1 000 lits (établissement destiné à remplacer l'hôpital Beaujon, construction en cours) ; 2° construction d'un hôpital de chroniques à Garches, 1 041 lits (construction en cours) ; 3° construction d'un sanatorium à Champcueil, 526 lits (construction en cours) ; 4° reconstruction de l'hôpital Bichat, 146 lits (lits supplémentaires) ; 5° reconstruction de l'hôpital Broussais, 272 lits (lits supplémentaires) ; 6° agrandissement de l'hôpital Claude-Bernard, 120 lits (lits en supplément après la suppression du bastion 29) ; 7° construction d'une maternité à l'hospice des Enfants-Assistés, 206 lits ; 8° construction d'un pavillon pour les maladies exotiques à l'hôpital Saint-Louis, 25 lits. — IV. Projets de construction à l'étude : 1° l'administration de l'Assistance publique va entreprendre, en outre, un programme de grands travaux hospitaliers, s'élevant à 270 millions en chiffres ronds et comprenant : la construction d'un hôpital de secours destiné à desservir la circonscription de l'hôpital Beaujon après la disparition de cet hôpital ; la création de lits de vieillards payants et de lits de maternité ; la construction de services de chirurgie au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades, à l'hôpital Hérold et à l'hôpital Saint-Louis ; la construction d'un bâtiment destiné à recevoir des services d'oto-rhino-laryngologie, d'ophtalmologie et de chroniques à l'hôpital Laennec ; la construction d'une clinique de gynécologie et de services de médecine à l'hôpital Cochin ; la création d'une deuxième crèche de médecine à l'hôpital Bretonneau ; l'agrandissement de l'hôpital Trousseau ; la reconstruc-

NOUVELLES *(Suite)*

tion de pavillons de tuberculeux, de médecine générale et d'ophtalmologie, à l'hôpital Saint-Antoine ; 2° un projet de construction d'un hôpital général à Rosny-sous-Bois (1 062 lits) a été ajourné faute de ressources disponibles.

Département de la Seine (assistés de Paris exceptés). — 1° Nombre d'établissements hospitaliers en 1914, 24 ; nombre de lits en 1914, 2 557 ; 2° nombre d'établissements hospitaliers en 1932, 31 ; nombre de lits en 1932, 4 321 ; 3° projets, déjà adoptés, de construction ou d'agrandissement d'établissements hospitaliers : *a*) agrandissement de l'hospice Roguet à Clichy ; *b*) agrandissement de l'hospice intercommunal de Fontenay-sous-Bois, Montreuil et Vincennes ; *c*) agrandissement de l'hospice Verdier à Montrouge ; *d*) agrandissement de l'hospice de Neuilly-sur-Seine ; *e*) construction d'un hôpital à Neuilly-sur-Seine ; *f*) construction de l'hôpital franco-musulman de Paris et du département de la Seine (242 lits) ; 4° projets de construction à l'étude : *a*) dans les services du ministère : construction de l'hôpital intercommunal de Nanterre, Bois-Colombes, la Garenne-Colombes, Puteaux et Suresnes (400 lits) ; *b*) dans les services de la préfecture : néant ; *c*) dans les communes ou syndicats de communes : construction d'une maison municipale de vieillards à Pantin ; agrandissement de l'hospice de Courbevoie ; agrandissement de l'hôpital-hospice de Sceaux ; construction de l'hôpital intercommunal de Saint-Mandé-Vincennes (400 lits) ; construction de l'hôpital intercommunal d'Antony, Montrouge, Sceaux (400 lits) ; construction de l'hôpita intercommunal de Créteil, Saint-Maur, Bonneuil et Joinville (400 lits).

Seine-et-Oise. — Nombre d'etablissements hospitaliers représentant approximativement 3 700 lits : en 1914, 35 ; nombre d'établissements hospitaliers représentant approximativement 4 710 lits ; en 1932, 39. Les projets de construction d'hôpitaux se décomposent comme suit : en construction : 7 nouveaux établissements, 13 agrandissements ; au ministère : 2 projets; en instance d'instruction a la préfecture ou dans les localités : 3 projets

Seine-et-Marne. — 1° Nombre d'établissements hospitaliers existants en 1914, 25 ; nombre de lits, 2 271 ; 2° nombre d'établissements hospitaliers existants en 1932, 25 ; nombre de lits, 2 781 ; 3° projets de construction déjà adoptés : Fontainebleau : construction d'un nouveau centre hospitalier ; Meaux : agrandissement de l'établissement actuel ; Melun : construction d'un pavillon de tuberculeux (ces projets ont été subventionnés et sont actuellement en cours d'exécution) ; 4° projets de construction à l'étude : *a*) dans les services du ministère : la Ferté-sous-Jouarre : construction d'un centre hospitalier ; *b*) dans les services de la préfecture : Crouy-sur-Ourcq, construction d'un centre hospitalier ; *c*) dans les communes ou syndicats de communes : Nemours, service d'enfants à l'hôpital existant ; la Ferté-Gaucher, agrandissement de l'établissement existant ; Montereau-Fault-Yonne, transformation de l'établissement actuel.

Projets de construction adoptés et en instance, d'après les renseignements fournis par la Commission de répartition des fonds provenant du Pari mutuel :

Seine. — Hôpital-hospice de Boulogne-Billancourt, hôpital-hospice de Fontenay-sous-Bois, hospice Favier à Bry-sur-Marne, asile de vieillards de Pantin, hôpital-hospice de Courbevoie, hôpital franco-musulman à Bobigny, hospice Verdier à Montrouge, hôpital-hospice de Sarcelles, hospice Paul-Brousse, à Villejuif, hôpital-hospice de Neuilly, hôpital-hospice de Saint-Denis, hôpital-hospice de Clamart, hospice Roguet, à Clichy, hôpital Broussais, hôpital Claude-Bernard, hôpital Beaujon (Clichy).

Seine-et-Marne. — Hôpital-hospice de Lagny, hôpital-hospice de Fontainebleau, hôpital-hospice de Melun, hôpital-hospice de Meaux.

Seine-et-Oise. — Hôpital-hospice de Mantes, hospice d'Argenteuil, hôpital-hospice de Villeneuve-Saint-Georges, hôpital-hospice de Versailles, hôpital-hospice de Beaumont-sur-Oise, hôpital-hospice d'Orsay, hôpital-hospice d'Etampes, hôpital-hospice de Rambouillet, hôpital-hospice d'Arpajon, hôpital-hospice de Palaiseau, hôpital-hospice de Pontoise, hôpital-hospice de Montfermeil, hospice de Sartrouville, hôpital-hospice d'Aulnay-sous-Bois, hôpital-hospice de Longjumeau, hôpital-hospice de Montmorency, hôpital-hospice de Gonesse, hôpital-hospice de Marines, hôpital-hospice de Dourdan.

Projets à l'étude dans les services du ministère, d'après les mêmes renseignements :

Seine. — Hôpital-hospice de Nanterre.

Seine-et-Marne. Hôpital-hospice de la Ferté-sous-Jouarre.

Seine-et-Oise. — Hôpital-hospice d'Eaubonne, hôpital-hospice d'Epinay-sous-Sénart.

Société des chirurgiens de Paris. — L'assemblée générale de la Société a élu pour 1933 le bureau suivant : président, M. Laurence ; vice-président, M. Hautefort ; secrétaire général, M. Buizard ; secrétaire général adjoint, M. Massart ; secrétaires des séances, MM. Ehrenpreis et Weber; trésorier, M. Burty ; trésorier adjoint, M. Gasne ; archiviste, M. Dufourmentel.

Les prix suivants de la Société ont été décernés :

1° Le *prix de chirurgie générale* (prix Dartigues) est décerné à M. Georges Vidal-Naquet (Paris), pour son travail intitulé : « Les arthrodèses par enchevillement trans-articulaire » ;

2° Le *prix de chirurgie gastro-intestinale* (prix Victor-Pauchet) est décerné à M. Christian de Ginestet (Paris), pour son travail intitulé : « Technique de la gastro-suspension par le procédé de Lambret » ;

3° Le *prix de chirurgie gynécologique* (prix Paul Delbet) est décerné à M. Robert Marie (Paris), pour son travail intitulé : « Kystes pelviens consécutifs à l'hystérectomie » ;

4° Le *prix de chirurgie urinaire* (prix Cathelin) est décerné à M. Emmanuel J. Sobieski (Paris), pour son travail intitulé : « Contribution à l'étude de la valeur de la néphro-pyélographie intraveineuse pour les explorations urologiques ».

Association internationale de prophylaxie de la cécité. — La séance du conseil de direction et l'assemblée générale de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité auront lieu pendant le XIVe Congrès international d'ophtalmologie, à Madrid. Cette séance sera tenue le lundi 17 avril 1933, à 10 heures, dans la salle des conférences du congrès (Palace-Hôtel).

L'ordre du jour prévu pour cette réunion est le sui-

NOUVELLES *(Suite)*

vant : 1° Allocution du président sur les activités de l'Association depuis sa fondation, La Haye, Scheveningue, 14 septembre 1929 ; 2° rapport du vice-président au nom du Comité exécutif (article X des statuts) ; 3° élection des membres du bureau et du Comité exécutif ; 4° compte rendu des comités nationaux ; 5° discussion sur un projet de classification internationale des causes de la cécité. Communications annoncées : MM. Marquez (Madrid), Bishop Harman (Londres), Marx (Rotterdam).

Les membres qui désireraient prendre part à cette décussion sont priés d'en informer le secrétariat général de l'Association, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, et d'envoyer un court résumé de leur communication (une vingtaine de lignes), dans une des langues admises pour le Congrès, autant que possible un mois à l'avance. L'exposé oral ne pourra dépasser dix minutes.

Congrès cardiologique à Prague (2-4 juin 1933. — La Société cardiologique tchécoslovaque organise le 2-4 juin 1933 à Prague un Congrès cardiologique avec la collaboration des spécialistes étrangers sur le thème : *Myocarde : physiologie, pathologie, thérapie.* Président du Congrès : professeur Dr V. Libensky ; présidents d'honneur : Dr T. Lewis (Londres) ; professeur Dr Mares (Prague) ; professeur Dr H. Vaquez (Paris). La Société cardiologique a prié M. le Président de la République tchécoslovaque T.-G. Masaryk d'accepter le haut patronage du Congrès.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE. — La séance solennelle d'ouverture se tiendra le 2 juin à 9 h. 30 du matin dans l'amphithéâtre de l'Institut de physiologie. Discours d'ouverture de M. le professeur Libensky.

Rapporteurs. — Professeur Dr J. Belehradek (Brno) : La chimie physique de l'action du cœur ; professeur Dr A. Clerc, (Paris) : La valeur pronostique des anomalies du complexe ventriculaire ; Dr F. T. Cotton (Londres) : Some clinical aspects of myocardial disease ; professeur Dr D. Danielopolu (Bucarest) : L'épreuve amphotrope sino-carotidienne dans les affections du myocarde ; professeur Dr A. Dumas (Lyon) : Valeur des variations tensionnelles pour l'estimation des lésions du myocarde ; professeur Dr V. Libensky (Prague) : L'état actuel de la clinique des maladies du myocarde ; professeur Dr G Pezzi (Milan) : L'examen radiologique des lésions myocardiques ; professeur Dr H. Sikl (Prague) : Anatomie pathologique et histologie des lésions du myocarde ; docent Dr K. Weber (Prague) : Traitement des états pathologiques du myocarde.

Discussions des rapports. — Docent Dr J. Brumlik, Prague ; professeur Dr A. Ferrannini, Naples ; Dr S. Janousek, Prague ; professeur Dr V. Jedlicka, Prague ; docent Dr F. Karasek, Prague ; Dr H. Rasolt, Varsovie ; professeur Dr Semerau-Siemianowski, Varsovie ; professeur Dr J. Sumbal, Bratislava ; Dr J. Walawski, Varsovie ; Dr E. Zera, Varsovie.

Renseignements. — Le secrétariat du Congrès donne à tous les membres les renseignements nécessaires sur les logements, moyens de transport, excursions et visites spéciales, etc. Chaque médecin peut prendre part au Congrès et se faire inscrire en qualité de membre adhérent du Congrès en envoyant une cotisation de 100 kc. Secrétariat du Congrès : Prague, 11, Myslikova ul. 7. Les demandes de participer à la discussion des rapports ou de faire une communication à leur sujet doivent être adressées au secrétariat du Congrès au plus tard le 15 mai.

Comité du Congrès. — Professeur Dr V. Libensky, président. Docent Dr S. Mentl, secrétaire. Professeur Dr K. Hynek, professeur Dr J. Jedlicka, Docent Dr J. Brumlik.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Cours de perfectionnement 1933. — M. le professeur F. Terrien, avec le concours de MM. les professeurs Rathery, Regaud, Strohl et Tiffeneau, de MM. les professeurs agrégés Velter, Zimmern, de M. le Dr Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, et de MM. les Drs Cousin, Casteran, Veil, Renard, Blum, Dollfus, Hudelo, Braun, Dupuy-Dutemps et Goulfier, chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants du service, fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie du vendredi 5 mai au vendredi 2 juin 1933.

Les leçons comporteront :

1° Un exposé des plus récentes méthodes diagnostiques et thérapeutiques, des dernières acquisitions de la physiologie, de la neurologie oculaire et de l'optique physiologique ;

2° La démonstration des perfectionnements apportés aux procédés chirurgicaux ou aux méthodes de traitement par agents physiques.

Ces leçons auront lieu :

1° Pour les exposés théoriques : à l'amphithéâtre de la clinique ;

2° Pour les travaux de laboratoire : au laboratoire de la clinique ;

3° Pour la médecine opératoire : à l'École pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu ;

4° Pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio et de radiumthérapie : à l'Institut d'électrothérapie et à l'Institut du radium (fondation Curie).

A l'occasion de ce cours, des leçons magistrales seront faites par M. le professeur Rathery (lésions diabétiques de l'œil), M. le professeur Regaud (radiumthérapie oculaire), M. le professeur Tiffeneau (pharmacologie ophtalmologique), M. le professeur Zimmern (électrothérapie ophtalmologique).

Ce cours est divisé en deux séries :

Première série : Clinique et laboratoire.

Deuxième série : Chirurgie oculaire.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs par série.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi, vendredi, de 1 à 3 heures, avant le 1er mai, ou mieux, à l'A.D.R.M., salle Béclard (Faculté de médecine) qui facilitera les formalités d'inscription.

Journées d'étude biologique du cancer. — Plus que jamais, les efforts des biologistes sont sollicités par les problèmes que posent l'étiologie, le diagnostic, la thérapeutique du cancer. Pour progresser sur ce terrain si difficile, il est nécessaire aux diverses disciplines scientifiques de se confronter, de s'entr'aider, de coordonner leurs efforts. Et cela en dehors de tout dogmatisme d'école ou d'idées *a priori*, mais sous le rigoureux contrôle de l'expérience et de l'observation, pour pouvoir les adapter utilement aux nécessités de la pratique médicale.

Tel est le but d'ensemble, documentaire, de ces Journées qui se tiendront à Bordeaux du 12 au 15 mai 1933. D'une part, des séances de travail permettront aux spé-

NOUVELLES *(Suite)*

cialistes de ces questions d'effectuer d'utiles échanges de vues et des démonstrations. D'autre part, des conférences et des exposés feront le point, pour les praticiens, des progrès actuellement réalisés.

C'est sur l'initiative du *Bulletin de biologie clinique* que se constitue le comité d'organisation. Il est placé sous la présidence d'honneur de M. le professeur Richet, et comprend : M. le Dr Bounhiol, professeur honoraire à la Faculté des sciences de Bordeaux, président ; MM. les professeurs Nello Mori, de la Faculté de Naples, Barthe, président honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux, Dr Barlerin, président du Syndicat des médecins biologistes, vice-présidents ; Dr Cuvier, directeur du *Bulletin de biologie clinique*, secrétaire ; Dr Carrère, trésorier. Parmi les membres du comité, conférenciers ou auteurs des travaux annoncés, citons : les professeurs Mercier, Favreau, Pagès, médecin général Duco, les Drs Lacouture, de Nabias, Delagénière, Durand-Dastès, Leriche, Jonchère, Llaguet, Brel, Nadal, Wassilieff ; MM. Nodon, Laville, Malvesin, etc.

Le programme définitif de ces Journées sera publié au début d'avril. D'ores et déjà les inscriptions et les travaux sont reçus au secrétariat, 30, place Gambetta, Bordeaux.

Anatomie pathologique. Séances de diagnostics anatomo-pathologiques appliqués à la clinique. — Le professeur G. Roussy, avec la collaboration de MM. Leroux, Oberling et Huguenin, agrégés, continuera durant le semestre d'été la série de ces démonstrations commencées en février dernier.

Ces séances de démonstrations, qui sont accompagnées de présentation de pièces, de projections de micro-photographies et de préparations histologiques, s'adressent à tous ceux qui désirent connaître les services que peut rendre l'examen histo-pathologique dans l'exercice de la profession médicale.

Elles ont lieu à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique, tous les jeudis à 16 heures.

Le septième bal de la Médecine française. — Le septième bal de la Médecine française, donné dans les salons de l'Hôtel Continental, le 27 février, a remporté un succès complet.

De nombreuses personnalités y ont assisté :

Le colonel Garin représentant le Président de la République ; M. Camille Blaisot, ancien ministre de la Santé publique ; le médecin général inspecteur Cadiot, représentant le général Gouraud ; les Drs Armbruster et Merlin, sénateurs ; M. Victor Bucaille, syndic de la Ville de Paris ; MM. Lobligeois et Massart, conseillers municipaux ; les médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Lévy ; les professeurs Jean-Louis Faure, Marcel Labbé, Lenormant, Rouvière, le professeur Martin, d'Angers ; les Drs Ravaux, Halbron, Crouzon, Fiessinger, Tixier, Lian, Garrie, Picot, Huber, Georges Labey, Deniker, Le Lorier, médecins, chirurgiens, accoucheurs des hôpitaux ; Bourguignon, Paul Aimé, radiologistes des hôpitaux ; Leclainche, de l'Institut Pasteur, Moulin, maire du Ve, Henri Labbé, Jayle, Dartigues, Baudelac de Pariente, de l'Umfia, Montlaur, Rivière, Antoine, Desprez, Mainot, Raymond Letulle, Cambies, Duquet, etc.

La Confédération des syndicats médicaux était représentée par son président, M. le Dr Dibos, venu exprès de Mont-de-Marsan ; l'Association générale des médecins de France par MM. Chapon, Lutaud, Julien Noir ; la presse médicale par MM. Talamon, la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques par M. Gaston Roussel.

Son comité de patronage était représenté par Mme Dastre, Msse de Frecheville, Mme la comtesse de Bryas, Mme Jean-Louis Faure, Mme Lardennois et Mme Auguste Marie.

Le comité de la F. E. M. était au grand complet : le Dr Siredey, président de la Société ; vice-présidentes : Mmes Jayle et Marcel Labbé, Dr Darras ; secrétaire général : Dr Abel Watelet ; secrétaire : Mme Veillard ; trésorier : Dr Crouzon ; archiviste : Mme Thoinot. Membres du comité : Mmes Berruyer, Aimé, Mlle le Dr Blanchier, Mme Bourguignon, Mmes Carrie, Desprez, Dopter, Dujarric de la Rivière, Maurice Fabre, Gutmann, Lapeyre Raymond Letulle, Mainot, Mlle le Dr Majerczac, Mme le Dr Montlaur, Mme le Dr Noël, Mmes Victor Pauchet, Paul, Mme le Dr Queyrat, Mme Antoine, Boureau, Cambies, Duquet, Robert de Gennes, Heitz, Henri Labbé, Leclainche ; MM. les Drs Chéron, Deniker, Huas, Edouard de Pomiane, Sadoun.

La fête comportait, outre le bal, une représentation artistique des plus réussie, au cours de laquelle furent applaudis : le groupe artistique alsacien, Mlle Francine Heuschel, le délicieux baby-jazz de la *Boite à joujoux*, le chef indien Os-ko-Mon dans ses danses, Mme Dolorès de Silvera dans ses chansons espagnoles, Mlle G. Soutzo, première danseuse de l'Opéra, remarquable de grâce, et M. Moyseenko, des Ballets russes ; M. Trofimoff, le baryton soliste de l'Opéra de Kiew, le très spirituel chansonnier Georges Chepfer.

Grâce à la générosité des laboratoires Bottu, Le Brun, Cortial, Leprince, Lescène, Reaubourg, Albert Rolland, Ronchèse, Sabatier, un fort joli programme illustré par Georges Villa a pu être édité et vendu au profit de l'Œuvre. D'autre part, les laboratoires Astier, Boucard, le Laboratoire biologique de médecine, la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques, Choay, Comar, Darrasse, Debat, l'Expansion chimique, Famel, Houdé, Odinot, Oberlin, Plantier, Robin, Roussel et Rogier, ont accordé leur large subvention annuelle à la Société F. E. M., que, de son côté, M. Gaston Menier n'oublie jamais.

Le souper, organisé par le Dr de Pomiane et Mme Henri Labbé, servi par des jeunes filles du monde médical en costume de soubrettes 1830, fut un régal gastronomique et un enchantement visuel pour les 250 convives qui y prirent part. L'orchestre des quatorze virtuoses russes du Prado compléta de ses accords tour à tour vibrants et mélancoliques l'harmonie parfaite d'élégance et d'entrain qui en fut la caractéristique.

Grâce à la générosité du Syndicat du commerce des vins de champagne, les vieilles marques champenoises furent appréciées à leur juste valeur.

Le bal se déroula jusqu'à 5 heures du matin dans la gaieté sans défaillance de toute une jeunesse ravie et entraînée par deux orchestres remarquables : le jazz Maurice Maire et l'orchestre Seguinoti.

Le modèle aimablement offert par la maison Toutmain a été tiré en tombola le soir même du bal après le défilé très élégant des mannequins.

NOUVELLES *(Suite)*

Le résultat de cette fête magnifique organisée par la F. E. M. permettra de donner aide et protection à des orphelins et à des veuves de médecins en détresse. Que ceux qui n'ont pu s'y rendre envoient leur obole, 95, rue du Cherche-Midi ; ils feront œuvre de bien.

M. Poumailloux.

Conférence de M. le Dr Roger Glénard sur la silhouette féminine contemporaine. — Cette conférence aura lieu à la salle de la Société de géographie (184, boulevard Saint-Germain), le mardi 28 mars 1933 à 20 h. 45.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire. — Ce cours aura lieu du lundi 3 avril au samedi 8 avril 1933 inclus et sera fait par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Il comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Programme des leçons théoriques. — *Lundi 3 avril.* — 9 h. 30. M. le professeur Sergent : Principes généraux et technique du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — 15 heures. M. le Dr Bordet : Les images broncho-pulmonaires normales. — 17 h. 30. M. le Dr Cottenot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

Mardi 4 avril. — 11 heures. M. le Dr Mignot : Médiastin (tumeurs et kystes). — 15 heures. M. le Dr Turpin : Diaphragme. — 17 h. 30. M. le Dr Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Mercredi 5 avril. — 11 heures. M. le professeur Sergent : Trachée et bronches. — 15 heures. M. le Dr Benda : Médiastinites et pleurésies médiastinales. — 17 h. 30. M. le Dr Mignot : Adénopathies médiastinales et tuberculose ganglio-pulmonaire.

Jeudi 6 avril. — 11 heures. M. le Dr Bordet : Pneumopathies aiguës non tuberculeuses. — 16 h. 15. M. le Dr Pruvost : Pneumothorax et pneumo-séreuse. — 17 h. 30. M. le Dr Kourilsky : Abcès du poumon, gangrène pulmonaire.

Vendredi 7 avril. — 11 heures. M. le Dr Durand : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande cavité. — 15 heures. M. le Dr Durand : Scissurites et épanchements scissuraux. — 16 h. 15. M. le Dr Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 8 avril. — 11 heures. M. le Dr Durand : Tuberculoses pulmonaires aiguës. — 16 h. 15. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques. — 17 h. 30. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

Programme des exercices pratiques. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 9 h. 30 (examen des malades), et tous les après-midi (démonstration des principales techniques radiologiques, par le Dr Couvreux).

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie (Pâques 1933). — *Hygiène et clinique de la première enfance* (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau).

Un cours sur les *notions actuelles en hygiène et clinique du premier âge* sera fait à la Clinique Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés, sous la direction du professeur Lereboullet, avec le concours de M. J. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Lelong, E. Pichon, médecins des hôpitaux; des chefs et anciens chefs de clinique, des chefs de laboratoire et des assistants du service.

Ce cours commencera le jeudi 6 avril et se terminera le samedi 15 avril 1933. Les leçons ont lieu à 10 h. 30, à 16 heures et à 16 h. 45. Elles sont précédées le matin de la visite dans les salles à 9 h. 30.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres).

Un cours sur les *notions actuelles en pédiatrie* est donné à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, médecin des hôpitaux, avec le concours de MM. Babonneix, Tixier, Henri Janet, Paraf et Pichon, médecins des hôpitaux ; MM. Nadal, Boulanger-Pilet, Lebée, René Martin, Kaplan, Liège et Gouyen, chefs ou anciens chefs de clinique ; M. P. Ducas, ancien interne ; MM. Bidot, Prétet, chefs de laboratoire ; Duhem, électro-radiologiste de l'hôpital des Enfants-Malades.

Ce cours commencera le mercredi 19 avril et se terminera le samedi 29 avril 1933.

Les leçons auront lieu à 10 h. 30, à 16 et à 17 heures. Celles du matin sont précédées de la visite dans les salles, à 9 heures.

Sont admis à ces cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de bactériologie. — M. le professeur Robert Debré a commencé son cours le mercredi 15 mars, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours. — *Les bactéries pathogènes pour l'homme.*

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur Marion a commencé son cours le mercredi 8 mars 1933, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Oblet du cours. — *Organes génitaux de l'homme, prostate et urètre.*

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr Vaudescal, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique le mercredi 15 mars 1933, à 16 heures, au grand amphithéâtre, et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

Sujet du cours. — *Syndromes hémorragiques, dystocie, infection puerpérale.*

Hôpital Beaujon : Négativation électrique, appareillage, résultats cliniques. — Les mercredis 22 et 29 mars, à 11 heures, au laboratoire central d'électro-radiologie, M. C. Laville, ingénieur E. S. E., fera une démonstration

NOUVELLES *(Suite)*

théorique et pratique de son appareil, puis M. Aubourg, chef de laboratoire, exposera, avec présentation des malades, les résultats cliniques obtenus par cette méthode, le 22 mars dans les algies chirurgicales (post-traumatiques, post-opératoires) et le 29 mars dans les algies médicales (sciatique, névrite du plexus brachial, etc.).

Cours de stomatologie. — M. le Dr Léon FREY, chargé de cours, a commencé le cours de stomatologie, le samedi 11 mars 1933, à 17 heures (salle des Thèses n° 2), et le continue les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Ce cours comportera quinze leçons d'une heure et demie. Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées.

OBJET DU COURS. — *Pathologie dentaire.*

Vœu adopté par le Parti social de la santé publique en faveur du rattachement au ministère de la Santé publique des services concernant la santé publique actuellement dispersés dans les autres ministères. — Le Parti social de la santé publique prend acte avec satisfaction de la constitution au ministère de la Santé publique :

1° De la *Commission supérieure de la défense sanitaire* qui a pour but de coordonner l'action des services qui, dans chaque ministère, s'occupent de la santé publique ;

2° De la *Commission permanente militaire* destinée à établir une liaison suivie entre les officiers du service de santé militaire, de la Guerre, de la Marine et du cadre colonial, avec les représentants du ministère de la Santé publique.

En attendant la constitution d'un grand ministère de la Santé publique répondant aux exigences de la vie moderne et des acquisitions de la science, le Parti social de la santé publique estime que la création de ces deux Commissions constitue un premier pas en faveur d'une meilleure coordination de nos services de santé publique destinés à défendre à la fois les intérêts sanitaires et les intérêts économiques de la population. *Il demande donc instamment que ces Commissions de création récente fonctionnent régulièrement.*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Mars.* — M. JEULAIN : Contribution à l'étude de l'intoxication par le tétrachlorure de carbone. — M. LEMMET : La perforation intestinale au cours de la fièvre typhoïde chez l'enfant. — M. BOUCHER : Étude sur la distribution géographique de la peste dans le monde. — M. PARSA SEY JOLAH : Contribution à l'étude du paludisme en Perse. — M. ROBERT : Contribution à l'anesthésie locale par le chlorhydrate de pseudo-cocaïne droite.

15 *Mars.* — M. PULVENIS : Recherches sur la syphilis expérimentale du lapin. — M. SEUILLASTRE : L'allergie dans les purpuras rhumatoïdes. — M. VITENSON : Les cardiopathies de la maladie de Basedow.

16 *Mars.* — M. LOTIRON : L'infection mixte ; syphilis ; lymphogranulomatose. — M. MAYNA : La maladie d'Henderson-Jones. — M. LIMOGE : A propos d'un syndrome agranulocytaire. — M. ODIETTE : Contribution à l'étude de la substance élastique dans les cultures des tissus *in vitro.* — M. LÉCUYER : Laryngite tuberculeuse et collapsothérapie pulmonaire. — M. DELBÈS : L'angiomatose kystique de la rétine.

Thèse vétérinaire. — 16 *Mars.* — M. BALOSSIER : Des dystocies fœtales chez la chienne.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale infnatile. Hôpital des Enfants Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). M. le Dr A. JACQUELIN : Pneumonie caséeuse et poussées fluxionnaires allergiques dans la tuberculose pulmonaire.

19 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr AUBERTIN : Traitement des anémies.

19 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 30. M. le professeur TIFFENEAU : L'activité des médicaments en fonction de la réserve alcaline.

19 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr OMBRÉDANNE : Sur quelques problèmes de l'aphasie.

20 MARS. — *Bari.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès italien d'obstétrique et de gynécologie.

20 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

20 MARS. — *Nancy.* Concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux de Nancy.

21 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Parc des Expositions, Porte de Versailles, 9 heures. Concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

22 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai d'inscription pour le concours de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

23 MARS. — *Dijon.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Dijon.

23 MARS. — *Dijon.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Dijon.

23 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

23 Mars. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

23 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses, Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures, M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour l'admission à six emplois d'interne en médecine titulaire et la désignation de six internes provisoires pour la maison de santé de Saint-Lazare et le dispensaire de salubrité de la préfecture de police.

25 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul Mathieu.

25 Mars. — *Paris.* Grand-Palais. Semaine odontologique.

26 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Capgras : Le délire d'interprétation.

26 Mars. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30, M. le Dr Sainton : Le traitement médical du goitre exophtalmique.

26 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Heitz-Boyer : Signification du syndrome entéro-rénal.

26 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Noel Péron : L'hystérie, sa clinique, son rôle, son traitement.

28 Mars. — *Paris.* Salle de la Société de géographie (184, boulevard Saint-Germain), à 20 h. 45, conférence de M. le Dr Roger Glénard : Silhouette féminine.

30 Mars. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime, à 8 h. 30, à l'Ecole de navigation maritime.

30 Mars. — *Rouen.* — Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

30 Mars. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30, M. Quénisset : Soleil et végétaux. M. le professeur Spirus-Gay : Le mythe de l'alimentation fortifiante et de l'aliment guérisseur.

31 Mars. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant à la Préfecture de la Seine.

1er Avril. — *Madrid.* Ministère de la Marine. Clôture des inscriptions pour le Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

2 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30, M. le professeur Baudouin : Les névralgies faciales syphilitiques.

2 Avril. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Lhermitte : Confusion mentale alcoolique.

2 Avril. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Velti : Traitement du goitre exophtalmique.

2 au 9 Avril. — *Berlin.* Congrès médical international des progrès du Rœntgendiagnostic et de la Rœntgenthérapie.

3 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en médecine des hospices de Brévannes et de Sainte-Perine.

5 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

5 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

8 Avril. — *Paris.* Concours de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, à 9 heures, à la pharmacie centrale des hôpitaux.

10 Avril. — *Nantes.* Ecole de médecine. Concours du chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 Avril. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour participer à la médaille du Dr Delherm (inscription auprès de M. le Dr Morel-Kahn, hôpital de la Pitié 85, boulevard de l'Hôpital.

15 Avril. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Bureau du personnel à la Direction du service de santé. Dernier délai d'inscription pour le concours d'assistants des hôpitaux militaires (médecine, chirurgie, électroradiologie).

15 Avril. — *Caen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Caen.

17 Avril. — *Madrid.* Association internationale de prophylaxie de la cécité, 10 heures, au Palace-Hôtel.

20 Avril. — *Lyon.* Dernier délai des candidatures au concours pour le service médical des P. T. T., à Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les tumeurs des os, par J. SABRAZÈS, G. JEANNENEY et R. MATHEY-CORNAT. 1 vol. in-4 de 437 pages avec 167 figures. Prix : 80 francs (*Masson et Cie, édit., Paris*, 1932).

Dans ce livre, les auteurs ont entrepris une tentative de classification des tumeurs osseuses, en adoptant les quatre chapitres principaux suivants :

1° *Les tumeurs bénignes* où figurent les chondromes, les ostéomes, les exostomes, les fibromes, les lipomes, les myxomes, les angiomes.

2° *Les tumeurs à cellules géantes, les kystes osseux, les ostéites fibreuses localisées ou généralisées.* Certaines de ces tumeurs, dont la pathogénie est encore discutée, semblent pouvoir être reliées les unes aux autres par des formes de transition. A ce groupe d'ostéite fibreuse, s'ajoute également l'ostéite déformante de Paget, de même nature que la précédente et qui ne s'en distinguerait que par l'absence de kystes et la prédominance d'un tissu scléreux, exubérant et mal vascularisé. Si ces ostéites sont considérées, en général, comme des lésions plus ou moins bénignes, il ne faudrait pas exagérer cette bénignité, puisque dans 10 p. 100 de ces cas on pourrait constater la dégénérescence maligne en sarcome. Dans les formes localisées, l'évidement, respectivement la résection segmentaire en cas de récidive, semble aux auteurs la méthode de choix, sans toutefois oublier les résultats intéressants que la radiothérapie peut donner dans ces affections. Dans les formes généralisées de l'ostéite fibreuse, seule la radiothérapie est indiquée.

3° *Les tumeurs malignes*, dans lesquelles se détache l'important groupe des sarcomes ostéogéniques ou ostéogénétiques, dont les auteurs décrivent en détail les symptômes cliniques et radiographiques ainsi que les différentes formes anatomo-cliniques. L'examen radiographique a ici acquis une importance primordiale puisque, associé à la clinique, il permettrait de poser un diagnostic exact dans 70 p. 100 des cas. S'il y a des doutes, la biopsie doit être pratiquée, car, en présence d'une affection aussi redoutable, un prélèvement paraît tout à fait légitime. Cette biopsie sera utile, à condition d'être large, constituant une véritable ostéotomie exploratrice.

En présence des résultats déplorables que donne la chirurgie dans les véritables sarcomes ostéogénétiques, il est permis d'essayer la radiothéraphie, sans que d'ailleurs les résultats publiés jusqu'ici aient permis de se prononcer sur cette question. Personnellement, les auteurs n'ont pu constater qu'une amélioration passagère de certains symptômes, toujours suivie d'une évolution fatale.

A ce groupe des sarcomes ostéogénétiques, s'opposent en un certain sens les tumeurs de la moelle, parmi lesquelles Ewing a individualisé un sarcome qui porte son nom et qui se distingue par ses caractères cliniques, histologiques et radiologiques du groupe diffus des autres tumeurs de la moelle telles que les angio-endothéliomes, les endothéliomes multiples, les myélomes, les chloro-myélomes. Ces sarcomes d'Ewing sont radio-sensibles, mais le pronostic en est aussi sombre que celui des sarcomes ostéogénétiques, les malades succombant à des métastases osseuses ou pulmonaires.

Il convient de se rappeler la difficulté du diagnostic que peut présenter l'aspect de ces tumeurs d'Ewing avec certaines lésions inflammatoires et inversement.

4° *Les tumeurs secondaires*, qui comprennent les tumeurs propagées à l'os par continuité et les tumeurs métastatiques dont le point de départ est extra-osseux. Ce dernier groupe très important tend à être mieux connu de jour en jour et mérite l'étude très large qu'en ont faite les auteurs et dont ils rapportent de très beaux exemples.

Ce qui fait l'intérêt de ce travail est, d'une part, l'exposé systématique des symptômes cliniques, anatomopathologiques et histologiques et, d'autre part, l'adjonction d'images radiographiques nombreuses dont chaque reproduction est accompagnée d'un dessin très explicite. Les auteurs terminent par un index bibliographique des plus complet, puisqu'il comprend le rappel des travaux de presque mille auteurs différents.

D. BACLESSE.

La technique de la curiethérapie, par SIMONE LABORDE, 1 vol. de 121 pages de la collection des *Actualités physiothérapiques* publiées sous la direction du Dr DUHEM. Prix : 20 francs (*Gauthier-Villars, édit., Paris*, 1933).

Dans ce précis, l'auteur résume les principales notions appliquées actuellement en radiumthérapie. Dans l'introduction sont rappelés les éléments de radiobiologie nécessaires à la compréhension de la technique curiethérapique, tels que la notion de radiosensibilité et de la vaccination et des facteurs qui les influencent.

La partie principale du livre est consacrée à l'exposé des différentes techniques curiethérapiques et à la description des appareils utilisés.

Un chapitre spécial est réservé à l'influence de la dose et de la répartition de cette dose dans le temps sur les réactions générales et sur les éléments néoplasiques. La méthode des doses massives, d'ailleurs toujours proscrite en France, est rejetée en faveur de la méthode d'un étalement raisonnable et judicieux, s'adaptant aux différentes variétés de cancer. Pour stériliser la cellule cancéreuse tout en évitant la vaccination, il faut toujours s'inspirer de la règle « de donner en un seul traitement ou en une série d'irradiations rapprochées, la dose jugée nécessaire pour amener la stérilisation d'un cancer ».

Ce livre se termine par un chapitre de physique complété par des tableaux des constantes physiques susceptibles d'intéresser le radiumthérapeute (décomposition des sels radioactifs, taux de transmission du rayonnement suivant les épaisseurs des différentes substances, etc.).

M. BACLESSE.



VARIÉTÉS

L'INAUGURATION DE L'ÉCOLE DE PUÉRICULTURE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

« Sauvons les enfants de France,
pour que vive la France. »
M. DANIÉLOU,
(ministre de la Santé Publique).

En rentrant d'Autriche-Hongrie où, avec quelques-uns de nos camarades, nous étions allés étudier, sur place, l'organisation du thermo-climatisme social, nous faisions part de notre étonnement admiratif à nos amis, en raison de tout ce que nous avions noté de beau, touchant la puériculture en Europe centrale.

Tout en rendant hommage aux œuvres que dirige, à Budapest, M. le professeur Keller, nous devons à la vérité de dire (et l'on nous permettra ce sentiment de fierté) que l'Institut de puériculture de la Faculté de médecine de Paris est le plus important et le plus complet qui ait été réalisé, non seulement en Europe, mais encore dans le monde entier.

Il convenait, et ceci a toute la valeur d'un symbole, que l'inauguration de la nouvelle école fût réservée à M. le Président de la République.



Fig. 1.

Dès neuf heures du matin, les abords du nº 26 du boulevard Brune sont l'objet d'un service d'ordre discret mais très réel. Les invités arrivent peu à peu. Une première séance, de 10 heures à 11 heures, doit être consacrée à l'Assemblée générale de l'œuvre de l'École de puériculture : la réunion a lieu dans le Foyer des élèves ; cette belle et lumineuse salle est beaucoup trop petite pour contenir la foule cependant choisie des élus.

La séance est ouverte sous la présidence de M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté, suppléé au début par le professeur Marfan.

M. le professeur Pinard, directeur-fondateur de l'école, a fait les honneurs aux premiers arrivants et veut bien avoir un mot très aimable pour les membres de la presse médicale... Monsieur le Dr Weill-Hallé, médecin des hôpitaux, directeur-adjoint, donne lecture du rapport moral, montrant les étapes magnifiques franchies au cours de ces dernières années et le chemin parcouru de la rue Desnouettes au boulevard Brune : ce jeune et éminent maître rend hommage à celui qui a

VARIÉTÉS *(Suite)*

Foyer des élèves (fig. 2).

Fig. 3.

VARIÉTÉS *(Suite)*

mérité si bien le nom d'apôtre de la puériculture, le professeur Adolphe Pinard, et au comité des dames qui, autour de Mme Deutsch de la Meurthe, de Mme Kohn, de la duchesse de Grammont, de la princesse Murat, ont apporté tout leur zèle, tout leur dévouement, toute leur générosité, à la réalisation d'une œuvre qui veut sauver des milliers et des milliers d'enfants.

M. Meunier, trésorier général, en présenta le bilan financier et nous retenons que 25 millions durent être consacrés à cette fondation.

Onze heures : M. Lebrun, Président de la République, introduit par M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté, et accompagné de M. Renard, préfet de la Seine, de M. Daniélou, ministre de la Santé publique, de M. de Fontenay, président du Conseil municipal, du colonel Garin, de sa maison militaire, de Mgr Chaptal, représentant le cardinal Verdier, de M. le pasteur représentant l'Église réformée de Paris, de M. le grand rabbin et de très hautes et de très nombreuses personnalités, fait son entrée dans l'amphithéâtre. Une véritable cohorte de photographes, de cinéastes, de reporters, occupe la travée centrale : ne nous en plaignons pas ; ainsi, dans quelques heures, des milliers de lecteurs, et dans le courant de la semaine des centaines de milliers de spectateurs, sauront qu'un premier magistrat de l'État a voulu, par sa présence, marquer toute l'importance que le gouvernement attache à la création d'une école de puériculture.



Le repos au foyer (fig. 4).

Faut-il, en regard, chiffrer le nombre de vies humaines qui seront certainement sauvées, grâce à ces quelques millions, et de combien s'enrichira le *capital humain* par ce prélèvement sur le capital or !

Le nom d'une femme a été légitimement applaudi : c'est celui de Mlle Greiner, la collaboratrice de tous les instants de MM. Pinard et Weill-Hallé, la très distinguée directrice des services de l'école. Tout dernièrement la Légion d'honneur est venue, non récompenser, mais reconnaître son zèle : rarement croix fut mieux décernée... rarement croix vibra au contact d'un plus noble cœur.

M. Lebrun, en attachant lui-même sur la poitrine du professeur Pinard l'insigne de grand officier de l'ordre de la Légion d'honneur, a voulu, et par ce geste et par les très éloquentes paroles qui l'accompagnèrent, faire connaître que la

VARIÉTÉS *(Suite)*

Politique de la mère et de l'enfant était celle qui primait toutes les autres...

Il appartenait au doyen de la Faculté, le professeur Balthazard, de prendre possession, au nom du conseil des professeurs de la Faculté de médecine, de l'immeuble, temple de l'enfant comme il a été dit et comme furent applaudies du professeur Pinard : « Toute femme doit être mère, toute mère devient créancière de l'État. » Quelle éloquence dans cette sobriété verbale et quels résultats tangibles !

Et la visite de commencer. MM. les architectes Duval et Gonsse, MM. Dresse et Oudin étaient par leurs travaux antérieurs particulièrement

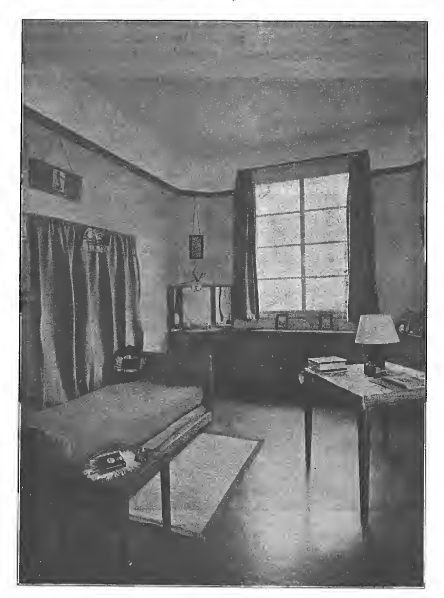


Fig. 5.

les paroles que M. Balthazard adressa au professeur Pinard. Tour à tour M. de Fontenay au nom du Conseil municipal de la Ville de Paris, M. le ministre Daniélou au nom du gouvernement et des services de son ministère, sonnent le ralliement autour des œuvres sociales dont l'importance ne devrait pas avoir besoin d'être soulignée. M. Daniélou fit également acclamer le nom de Mlle Grenier et ce fut justice. Deux mots furent tout le discours

qualifiés pour édifier cette œuvre qui par la composition de son plan et l'ordonnance de sa façade a une allure monumentale. Entièrement en brique rouge, en harmonie avec les groupes d'habitations qui l'environnent, cet ensemble de bâtiments judicieusement étagés se colore au moindre rayon de soleil et donne une impression de gaieté. Nous la considérons comme la maison symbolique de la Mère et de l'Enfant.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Chambres des élèves infirmières aux tonalités si délicates, foyer de repos, amphithéâtres, salles de conférences, de consultation, cuisines d'exposition, peut-on dire, où règne une hygiène insoupçonnée ailleurs. Tout est une constante leçon de choses. Les élèves apprennent pour apprendre, et puisque M. le professeur Pinard assure que toute femme doit être mère, souhaitons que toutes ces belles jeunes filles fassent un jour de la puériculture au sein de leur propre foyer.

M. Weill-Hallé se dépensa sans compter au cours de cette belle journée, qui au cours de l'après-midi se continua par des fêtes. Mais la fête était surtout au fond des cœurs plus encore que dans les manifestations extérieures.

M. Weill-Hallé a bien voulu pour *Paris médical* développer le programme d'études qui sera suivi à l'Institut de puériculture. Les directives générales sont les suivantes : Contrôler l'enfant dès la naissance et indiquer même, si possible, aux futurs parents les bonnes conditions de la conception ; surveiller dans tout son cours la gestation ; favoriser l'allaitement au sein ; conseiller à son défaut les suppléances souhaitables ; diriger la croissance, en dépister et en corriger les petites défaillances ; vérifier l'état de la gorge, des oreilles, des yeux ; inspecter et soigner les dents...

Je ne sais si pour les enfants de trois à six ans seront prévus les jardins d'enfants de la méthode frœbélienne, mais il serait éminemment souhaitable

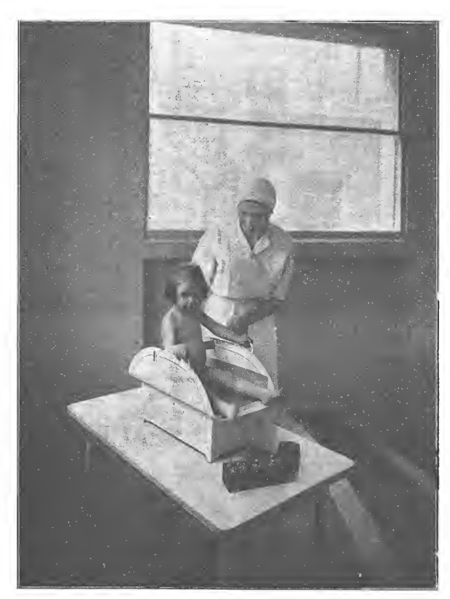


Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 8.

VARIÉTÉS *(Suite)*

que dans ce quartier si populeux du boulevard Brune les enfants aient pour les éduquer « la bonne jardinière » qui par le cœur va au cerveau.

C'est un véritable redressement que vient de faire l'École française de puériculture. Marquons le point avec fierté.

Dr Moliméry (*de Luchon*).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES TRAITEMENTS A FORFAIT
(*Suite*)

Quand le médecin ordonne des remèdes secrets dont la vente est interdite aux pharmaciens, il doit annoncer dans son ordonnance les substances constitutives du remède, ainsi que la proportion de chacune des substances constitutives. Par cette ordonnance, le pharmacien est couvert de toute responsabilité et il peut délivrer le remède ordonné.

Par conséquent, on ne peut faire un reproche au médecin d'avoir ordonné un remède nouveau et secret. Dans l'espèce qui se présentait devant le tribunal de la Seine, le médecin n'avait pas prescrit un remède secret, ni un remède préparé par un autre pharmacien : il n'avait donc pas à suivre des prescriptions spéciales pour ses ordonnances. Le médecin ordonnait et administrait à son malade un sérum thérapeutique dont il était l'inventeur et qu'il composait lui-même : il avait donc le droit de le délivrer.

En effet, on ne peut appliquer au médecin qui soigne les malades avec son sérum les prescriptions légales spéciales aux pharmaciens, et on ne peut assimiler son cas à la vente d'un remède secret.

Le tribunal a d'ailleurs admis qu'aucun texte n'interdisant à un médecin de proposer à son malade un traitement ayant pour base un sérum thérapeutique, le contrat ayant pour objet ce traitement est parfaitement valable et le traitement du médecin est licite.

Le jugement du tribunal de la Seine qui a décidé que la convention de forfait ne peut être annulée que s'il est démontré que le médecin a eu recours à des manœuvres dolosives ou à une contrainte morale, et qui a également décidé que la convention qui a pour objet un traitement com-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

portant l'emploi d'un sérum nouveau est licite, a été rendu par le tribunal le 23 février 1907 (Dall. 1910-2-53).

Ce jugement est ainsi libellé :

« Attendu que, au mois d'avril 1904, Georges Crocker, dont la femme était atteinte d'une tumeur cancéreuse, se mit en rapport avec le Dr Doyen qui accepta de traiter la malade à l'aide d'un sérum de son invention ; — Attendu qu'après quelques injections, Doyen, sur les instances de Crocker qui désirait connaître le prix du traitement, fixa à 100 000 francs le montant de ses honoraires, que par l'intermédiaire de son secrétaire il se fit verser presque immédiatement ; — Attendu qu'il écrivit alors au demandeur, à la date du 18 mai 1904, la lettre suivante : « Il est bien convenu que je donnerai mes soins à Mme Crocker que vous m'avez amenée pour une récidive de cancer du sein en voie de généralisation et inopérable, et que j'espère guérir. Tant qu'elle séjournera à Paris elle sera visitée à son appartement chaque jour par mon assistant, et aussi souvent que cela sera nécessaire par moi-même. Si Mme Crocker s'absente pendant la durée du traitement, je ferai parvenir à sa résidence le sérum et le vaccin nécessaires pour la continuation du traitement avec les instructions nécessaires pour son médecin. Il est à désirer que Mme Crocker ne s'absente pas avant cinq ou six semaines et que son absence ne dépasse pas quatre semaines, car les vaccins nécessaires perdent une partie de leur activité quand on les expédie au loin et quand ils ne sont pas employés immédiatement ; » — Attendu que Crocker prétend que la convention sus-énoncée est nulle : 1° parce qu'elle a été obtenue à l'aide du dol et d'une contrainte morale qui ont vicié son consentement ; 2° parce qu'elle a eu pour objet la vente à forfait d'un sérum thérapeutique en dehors des conditions prévues par la loi du 28 avril 1895 ; — Attendu qu'il soutient subsidiairement que la convention a été résiliée après un commencement d'exécution et que Doyen ne saurait réclamer des émoluments qu'en rapport avec les prestations qu'il a fournies.

« Sur le premier moyen : Attendu qu'il n'est pas démontré que Doyen pour amener Crocker à signer la convention ait eu recours à des manœuvres dolosives qui auraient consisté à faire luire à ses yeux l'espoir d'une guérison qu'il savait chimérique ; — Attendu qu'à la vérité, si le défendeur, dans l'ouvrage qu'il a publié sous le titre de *Étiologie et traitement du cancer* et dans les communica-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tions faites aux corps savants ne semble pas assuré de la vertu curative de son sérum dans le cas du cancer en voie de généralisation et inopérable, il n'en est pas moins certain qu'il a poursuivi ses expériences sur des malades atteints de cancer de cette dernière catégorie ; qu'on en doit déduire qu'il ne désespérait pas d'obtenir un résultat, même dans des cas d'une gravité exceptionnelle ; que sa bonne foi est donc à tort contestée; — Attendu qu'il n'est pas davantage justifié qu'il ait abusé de l'état d'abattement dans lequel se serait trouvé Crocker par suite de la maladie de sa femme et qu'il ait exercé sur lui une contrainte morale pour obtenir le paiement d'honoraires qu'il n'eût pas réclamé dans d'autres circonstances; — Attendu qu'il importe en effet de remarquer que le demandeur avait chargé un homme d'affaires de soutenir ses intérêts et que la convention n'a été arrêtée qu'après pourparlers entre les mandataires des parties contractantes ; — Attendu que du reste Doyen n'a pas eu à exercer de pression sur l'esprit de Crocker, celui-ci ayant accepté sans discussion le chiffre d'honoraires qui était demandé.

« Sur le second point: — Attendu que la loi du 25 avril 1895 ne vise que le débit des virus et sérums ; — Attendu que la convention incriminée n'a pas pour objet le débit d'un remède nouveau et secret, mais un traitement dans lequel entrait l'emploi d'un sérum nouveau ; — Attendu qu'un traitement de cette nature pratiqué par un médecin diplômé ne tombe pas sous l'application de la loi susvisée.

« Sur le troisième moyen : Attendu que le contrat ne saurait être résilié pour cause d'inexécution que s'il était établi que Doyen n'a pas rempli les obligations auxquelles il était tenu ; — Attendu que le traitement a commencé le 29 avril ; — Attendu que le 27 mai suivant, Crocker, après une consultation médicale à laquelle n'avait pas été appelé le médecin traitant, contrairement à l'usage, invoquant l'état d'affaiblissement de sa femme, écrivit à Doyen pour l'inviter à suspendre son traitement ; — Attendu que celui-ci, étant données les circonstances dans lesquelles cette lettre lui était adressée, n'avait qu'à attendre qu'on fît de nouveau appel à son concours ; — Attendu que Crocker en compagnie de sa femme a quitté la France quelques semaines après, sans avoir demandé à Doyen de reprendre son traitement, sans même l'avoir avisé de son départ ; — Attendu que dans ces

Voir la suite page X.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

conditions on ne peut faire grief au défendeur de n'avoir pas donné toutes les prestations qu'il avait promises, prestations qu'il déclare avoir toujours été prêt à fournir ; — Attendu que de ce qui précède il ressort que la convention intervenue entre les parties a été librement consentie, qu'elle a eu pour cause un acte licite et qu'elle n'a pas été résiliée ; — Attendu que Crocker devait donc l'exécuter ; — Attendu assurément qu'il est permis de trouver exagérée la somme de 100 000 francs réclamée à titre d'honoraires ; — Mais attendu que la convention est la loi des parties ; — Attendu que le tribunal ne peut, sans porter atteinte à une règle fondamentale de notre droit, modifier un pacte qui a été formé d'un commun accord et ne se heurte à aucune disposition législative ;

« Par ces motifs, déclare Crocker mal fondé en ses moyens, fins et conclusions, l'en déboute et le condamne aux dépens. »

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 mars 1933.

L'emploi dans l'alimentation du jus de raisin non fermenté. — Deux séances de suite, l'Académie s'est occupée d'un problème de grande actualité. Aux approchs du Congrès international du fruit aliment qui va s'ouvrir à Paris le 18 avril, c'était une sorte de préambule, même mieux : une prise de position. Nous avons dit, la semaine dernière, comment un de nos confrères d'Alsace, le Dr WETZEL, a entretenu l'Académie, des manifestations intempestives faites dans les écoles, en faveur de la consommation du vin, et cela en se couvrant du nom de Pasteur. Des bons points à rédaction perfide et tendancieuse sont distribués aux écoliers. Sur le recto s'étale la figure vénérée de Pasteur avec ce mot de lui : le vin est la meilleure des boissons hygiéniques. Au verso, on formule audacieusement ce mensonge scientifique : un litre de vin de 10 degrés correspond comme nourriture à 900 grammes de lait, 370 grammes de mains, 585 grammes de viande et 5 œufs.

Nous avons déjà dit, en rendant compte de la séance du 7 mars, quels applaudissements ont accueilli la courageuse communication de M. Wetzel et avec quelle indignation M. Emile Roux a flétri l'abus fait du nom de Pasteur.

Aujourd'hui, M. Marcel LABBÉ a rapporté un rapport sur la question.

Il s'est attaché à montrer ce qu'il était possible de réaliser à l'aide de nos fruits, surtout le raisin et la pomme, sans perdre un atome de matière alimentaire, sans nuire aux intérêts du producteur, et sans exposer les fruits à la corruption alcoolique qui les exonère de leurs admirables qualités naturelles.

Il y a dans cette façon de procéder toute une série de débouchés qui ne sont pas à dédaigner pour notre viticulture en péril. La surproduction du vin est un danger. Conserver par des procédés industriels aujourd'hui bien connus des jus de raisin dans leur intégrité première, c'est verser dans l'alimentation un produit de premier ordre et lutter élégamment contre l'alcoolisme.

Les membres de l'Académie ont d'ailleurs pu déguster différents échantillons, apportés par le Dr Legrain, car un bar... — antialcoolique — était dressé dans la salle des Pas-Perdus.

Le traitement des algies diverses et des tumeurs par le venin de cobra. — M. le professeur GOSSET donne lecture d'une note de MM. Monaelesser (de New-York) et Taguet (de Paris) sur le traitement des algies et des tumeurs par les injections de venin de cobra.

Des observations dont les premières remontent à trois années, mettent en évidence le rôle neurotoxique du venin de cobra qui apaise les douleurs et a bien souvent un rôle freinateur sur l'évolution des tumeurs.

La lutte contre la diphtérie. Une organisation départementale de la vaccination andidiphtérique. Ses étapes. Ses résultats. — M. Fernand BARBARY (de Nice). — De 1927 au 1er janvier 1932 : 29 769 vaccinations antidiphtériques ont été pratiquées dans les Alpes-Maritimes, dont 15 770 dans Nice et 13 999 dans l'ensemble des autres communes du département. Cette longue pratique, en présence de plusieurs foyers épidémiques importants, permet à l'auteur de déclarer que :

« 1° Nous avons pu immuniser des milliers d'enfants, alors que la diphtérie avait pris en 1928 et 1929, comme dans plusieurs départements, une recrudescence inquiétante avec un nombre de cas jamais atteint jusqu'alors.

En 1930, les déclarations indiquaient 341 cas avec 40 décès, dont 28 décès à Nice. Grâce aux vaccinations, le nombre de décès en 1931, pour 294 cas était descendu à 19, dont 12 pour Nice.

2° Nous avons pu éviter l'extension de foyers épidémiques en l'appliquant, même aux suspects, aux porteurs de germes traités, après la premier vaccination, par le sérum purifié à 1 000 unités, deux et même trois injections étant faites aux dates régulières indiquées dans la suite.

Les vaccinations furent toujours complétées par les mesures ordinaires de prophylaxie : isolement, éviction scolaire, désinfection, recherches des porteurs de germes.

L'expérience a démontré la complète innocuité des vaccinations, dont les très rares réactions ont toujours eu une allure bénigne et de courte durée.

Parmi les vaccinés atteints dans la suite, nos enquêtes ne nous ont révélé avec certitude que 7 cas, qui tous ont trait à des enfants qui, malgré les précisions données au début, victimes de la défiance des parents, ne furent pas présentés aux trois séances de vaccination. L'évolution fut bénigne et suivie de guérison chez les sept enfants.

L'apathie, l'indifférence même, une certaine résistance

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

qui se manifestaient en 1926-27, ont été facilement vaincues par des circulaires adressées aux maires, des tracts, des causeries, des conférences faites aux familles, aux infirmières. Nous avons ainsi vulgarisé et fait connaître les résultats obtenus par la vaccination antidiphtérique désormais d'application courante, souvent même réclamée, dans les Alpes-Maritimes. »

Le tubage duodénal. — M. Louis CAMUS fait connaître un procédé rapide de cathétérisme duodénal appliqué au tubage duodénal. Il présente un appareil qui permet de gagner un temps considérable dans l'opération.

La variabilité du pouvoir hémolytique des streptocoques — M. KERMORGANT.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la 1re section (médecine). Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne M. Rist ; en deuxième ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Croyzon, Laubry, Lereboullet, Lœper, Villaret. Adjoints par l'Académie : MM. Clerc, Milian, Ribadeau-Dumas. Au premier tour de scrutin : votants 78, majorité absolue 40 ; M. Rist, *est élu par* 58 *voix* contre 7 à M. Laubry, 5 à M. Lereboullet, 5 à M. Lœper, 2 à M. Clerc et 1 bulletin blanc.

Rédaction du Bulletin. — M. le docteur Charles Darras, notre éminent et charmant confrère de la *Vie médicale* et du *Journal des Débats*, est chargé de la sécrétion du *Bulletin de l'Académie*, en remplacement du regretté G. Vitoux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 17 *mars* 1933.

Un cas d'hypotension veineuse orthostatique. — MM. ETIENNE MAY, R. COUDER et D. GARCIN rapportent l'observation d'une femme qui souffrait d'une céphalée violente, calmée par le décubitus et exagérée par la station debout ou la marche. Cette femme présentait en outre un abaissement de la tension veineuse et, fait remarquable, la tension veineuse baissait encore en passant de la position couchée à la position assise, puis à la position debout. Le repos au lit et les injections intraveineuses d'eau distillée firent disparaître à la fois la céphalée et les troubles de la pression veineuse.

Cet abaissement orthostatique de la pression veineuse est un fait exceptionnel ; à l'état normal on observe au contraire une élévation de la tension qui double ou triple les chiffres obtenus dans le décubitus. Ce trouble paraît tenir à une ischémie orthostatique liée probablement à une accumulation sanguine dans les parties basses du corps ou dans les viscères. Il s'apparente ainsi aux faits d'hypotension artérielle orthostatique ou de syncope par insuffisance de la circulation de retour décrits par Laubry et ses collaborateurs. Il mérite d'être recherché chez les malades chez qui l'on constate des malaises orthostatiques.

Un cas de lèpre mixte à incubation prolongée. — MM. VIALARD, VERLIAC et BERGE (Rochefort) relatent un cas de lèpre dont les premiers symptômes apparurent onze ans après le retour de la malade de Nouvelle-Calédonie. La maladie simula d'abord une insuffisance surrénale, mais bientôt les hésitations du diagnostic furent levées par l'apparition de symptômes typiques.

Un cas de syndrome cérébelleux transitoire post-diphtérique. — M. F. MEERSSEMAN rapporte l'histoire d'un malade de vingt et un ans qui, à la suite d'une angine diphtérique, a fait une paralysie vélo-palatine, puis une polynévrite motrice des quatre membres, accompagnée d'un syndrome cérébelleux : troubles de la station debout et de la démarche ; hypermétrie ; adiadococinésie ; asynergie ; nystagmus ; exagération de la passivité musculaire. Le tout s'est accompagné d'une réaction méningée discrète, avec tendance à la dissociation albumino-cytologique et réaction du benjoin colloïdal de type méningitique. L'évolution s'est faite vers la régression progressive des symptômes.

L'absence de troubles de la sensibilité, l'absence du signe de Romberg, l'existence de l'asynergie et du nystagmus, permettent d'éliminer l'hypothèse d'une ataxie d'origine névritique et de rapporter le syndrome observé à une atteinte du système cérébelleux, associée à une polynévrite motrice post-diphtérique. Ce cas peut ainsi être rapproché de celui récemment publié par MM. Jean Hutinel, Jacques Decourt et Albeaux-Fernet.

L'atteinte cérébelleuse peut, dans ces cas, être le fait soit de la toxine diphtérique, soit d'une infection seconde, sans qu'il soit possible de choisir entre ces deux hypothèses.

M. DECOURT souligne les différences qui existent entre l'observation qu'il a publiée et qui était très pure, et l'observation de M. Meersemann dans laquelle la symptomatologie nerveuse était extrêmement complexe.

Syndrome addisonien à évolution rapide, épithélioma cortical des capsules surrénales. — M. P. RIMBAUD (Montpellier) rapporte un cas de syndrome addisonien à évolution schématique et rapide (trois mois). A l'autopsie kyste central d'une glande ayant entraîné la destruction partielle de l'organe. L'examen histologique révèle un adénome malin bilatéral de la substance corticale (zone glomérulaire en particulier). L'auteur rapproche cette observation d'un cas qu'il a rapporté précédemment avec MM. Puechet Dufoix : insuffisance surrénale subaiguë par adénome cortical bilatéral. Il conclut à l'existence indiscutable de syndromes d'insuffisance médullaire par hyperplasie corticale.

Un cas de méningite à « Diplococcus pharyngis flavus II ». — MM. P. EMILE-WEIL, L. DUCHON et J. BOUSSER rapportent l'observation d'une femme amenée à l'hôpital avec les symptômes d'une méningite aiguë d'intensité moyenne. La ponction lombaire ayant retiré un liquide trouble riche en polynucléaires et contenant quelques diplocoques Gram-négatifs, on porte le diagnostic de méningite à méningocoque. Malgré un traitement sérothérapique intensif, l'état de la malade s'aggrave progressivement et les cultures de liquide céphalo-rachidien donnent toujours des colonies. Une identification plus complète du germe montre qu'il s'agit d'une variété de pseudo-méningocoque : *D. flavus* II. Un auto-lysat-vaccin guérit complètement la malade en une quinzaine de jours.

A propos de cette observation, les auteurs rappellent la rareté des cas de méningite à *D. flavus*. Ils insistent sur la nécessité de poursuivre dès la première ponction lombaire l'identification complète du germe par la culture sur milieux sucrés et la recherche des propriétés biologiques. Cette pratique doit empêcher de confondre

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la méningocoque de Weischelbaum avec les pseudoméningocoques tels que le *D. Sissus*, *D. cinéreux*, *D. flavus*, *M. catarrhalis*, gonocoque. On évitera ainsi d'attribuer au sérum antiméningogocique des échecs dont il n'est pas responsable.

M. Netter insiste sur la multiplicité des races méningococciques existant actuellement. Divers germes classés parmi les paraméningogoques peuvent avoir le même pouvoir pathogène que le méningocoque.

M. P. E.-Weil souligne que le sérum antiméningococcique donne d'excellents résultats quand le méningocoque est en cause. Mais il est inefficace en cas de paraméningocoque, et un diagnostic bactériologique précis est indispensable. Il y a des cas étiquetés méningite puriforme dans lesquels un germe inconnu est peut-être en cause.

Un cas de troubles visuels après une hémorragie abondante. — MM. P. Emile-Weil, Jacques Bousser et Pierre Halbron rapportent l'observation d'un malade qui a présenté une épistaxis très abondante pendant six jours ; puis sont survenus des troubles psychiques et une amaurose bilatérale d'origine centrale. Trois transfusions ont guéri les troubles psychiques, amélioré l'acuité visuelle, mais une hémi-anopsie latérale hononyme a persisté. Cinq mois après le début des accidents, on constate une névrite optique gauche et une artérite en évolution. Les auteurs insistent sur le bon effet des transfusions sanguines.

M. Monnier-Vinard s'étonne que l'hémianopsie soit d'origine centrale, étant donnée l'existence d'une atrophie optique.

M. P. E.-Weil souligne que les centres cérébraux sont très sensibles à l'anoxémie. D'où l'utilité des transfusions sanguines dans certains accidents de l'hémorragie cérébrale.

L'épreuve du galactose et le diagnostic de l'insuffisance hépatique. — MM. Marcel Labbé et Fl. Nepveux ont pratiqué simultanément l'épreuve de la galactosurie et de l'hyperglycémie après ingestion de 40 à 50 grammes de galactose. Chez des sujets normaux, ils ont eu une galactosurie allant de 0 à 0^{gr},67 ; une réaction d'hyperglycémie se mesurant par une aire de 0^{cq},14 à 1 ^{cq},12. Chez les malades atteints d'une affection du foie ils ont vu en général des galastosuries plus abondantes (0^{gr},52 à 11^{gr},40 chez les cirrhotiques) et des réactions d'hyperglycémie exagérées (de 0^{cq},89 à 1^{cq},45 chez les cirrhotiques). La fréquence plus grande de la galactosurie que de la glycosurie ne tient pas à une incapacité plus marquée de fixer la galactose que le glycose dans le foie ; mais à un seuil généralement plus bas pour le galactose que pour le glycose. La galactosurie ne renseigne donc pas mieux que la glycosurie sur l'état du foie. La réaction d'hyperglycémie au galactose est plus irrégulière que la réaction au glycose, sans qu'on puisse en comprendre la raison. L'impossibilité de déterminer le taux minimum de la galactosuvie pathologique le prix élevé du galactose font considérer cette substance comme moins avantageuse que le glycose pour étudier la fonction glycogénique du foie.

M. Fiessinger considère que le glycose suffit à l'étude des hyperglycémies et que le galactose est inutile pour l'étude du triangle d'hyperglycémie. Mais l'étude de la perméabilité au galactose est un procédé extrêmement commode ; c'est un corps qui n'a pas de seuil et n'est pas retenu par les tissus. Il remarque que lorsqu'on étudie l'éliminatiou du galoctose et qu'on y ajoute du glycose, l'élimination urinaire est moins considérable qu'avec le galactose isolé. Des résultats analogues sont obtenus quand on fait fermenter galactose et glycose avec une levure : l'adjonction de glycose permet de faire fermenter le galactose. Le glycose s'absorbe plus vite que le galactose par voie digestive ; ceci explique que le galactose donne des courbes d'hyperglycémie beaucoup plus étalées que le glycose.

La forme thrombosante veineuse de la leucémie subaiguë à lymphoblastes. — MM. Noel Fiessinger, M. Albeaux-Fernet et C.-M. Laur présentent une observation intéressante par sa rareté et sa complexité clinique. Elle ses présente comme une septicémie banale sans aucun des symptômes leucémiques classiques. Très spéciale est la prédominance veineuse et le caractère tronculaire des thromboses des membres qui atteignent aussi les veines spermatiques. L'évolution en est progressive et fatale ; la défervescence thermique marche de pair avec l'accentuation de l'anémie. Au point de vue hématologique, il existe une leucocytose massive de 94 000 leucocytes avec une formule lymphoblastique à grands éléments et à petits éléments et une anémie profonde et progressive.

Il s'agit d'une leucémie lymphoblastique subaiguë, à forme leucanémique.

Deux nouveaux cas d'endocardite maligne lente à bacille de Pfeiffer. — MM. N. Fiessinger et M. Albeaux-Fernet rapportent deux observations qui portent à quatre les cas signalés en France, puisque depuis la communication de N. Fiessinger et A. Arnaudet l'an dernier, aucun travail n'a été publié sur les endocardites à bacille de Pfeiffer signalées en Amérique par Thayer. L'individualité de ces endocardites est purement bactériologique, mais, pour les mettre en évidence, il est indispensable de répéter les hémocultures, de laisser celles-ci longtemps à l'étuve et de les repiquer sur milieux ensanglantés.

Mise à nu du poumon droit par un cancer ulcéré. — M. Maurice Renaud présente une pièce prélevée à une autopsie où l'on voit le poumon droit à nu sur une surface de plus de 10 centimètres de diamètre, après destruction de toute la paroi thoracique, en avant et en haut.

Pendant plus d'une année on vit la brèche s'agrandir progressivement. Pendant de longues semaines on vit s'extérioriser de plus en plus largement le poumon dont la surface n'était plus protégée par aucun plan. L'aorte battait presque au dehors, à peine recouverte par une mince languette pulmonaire.

L'examen de cette pièce extraordinaire est plein d'enseignements. Il n'y avait ni pneumothorax, ni collapsus pulmonaire, non plus que d'infection pleurale, le poumon comblant exactement la brèche.

D'autre part, aucun trouble fonctionnel important pulmonaire ni cardiaque ne fut observé pendant les longs mois que dura l'agonie de la malade, qui survint par les progrès d'une lente cachexie.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 février 1933.

Panaris analgésiques du pied droit par syringomyélie lombo-sacrée unilatérale chez un enfant de onze ans. — MM. J.-A. Chavany et F. Thiébaut insistent, d'une part sur l'existence d'un spina bifida occulta associé, révélé par la radiographie, et, d'autre part, sur l'inefficacité de la radiothérapie, qui ne peut arrêter l'évolution des troubles trophiques.

Considérant, à ce propos, que, sous le terme clinique de synringomyélie, on englobe actuellement des processus histologiques de nature différente, les auteurs font remarquer que, poser le diagnostic de syringomyélie, c'est avant tout faire un diagnostic topographique, sans préjuger du point de départ congénital ou acquis, tumoral, infectieux ou traumatique du processus morbide. Une semblable diversité d'origine pourrait expliquer au moins partiellement les différences d'évolution et les résultats variables de la radiothérapie.

M. Thévenard relate deux cas de syringomyélie lombaire, dans lesquels la radiothérapie s'est montrée d'une grande efficacité.

Maladie héréditaire du chien, homologue de l'hérédo-ataxie cérébelleuse de P. Marie et de la maladie de Friedreich (Etude anatomique). — MM. P. Mollaret, V. Robin et I. Bertrand rapportent l'observation anatomique d'une chienne présentée deux ans auparavant à la Société, et atteinte d'une affection héréditaire rappelant l'hérédo-ataxie cérébelleuse de P. Marie. L'étude anatomique confirme l'homologie clinique, en montrant des lésions de sclérose combinée médullaire de nature hérédo-dégénérative, et analogues à celles de l'hérédo-ataxie cérébelleuse et de la maladie de Friedreich. L'existence de cette affection chez le chien est d'un grand intérêt, car la découverte d'un nouveau cas permettra d'entreprendre l'étude des conditions de transmission de la maladie.

Un cas d'atrophie faciale symétrique avec adipose douloureuse segmentaire. — MM. Léchelle, A. Thévenard et Joseph rapportent l'observation d'une jeune femme de trente-cinq ans, chez laquelle s'est développé depuis dix ans un syndrome caractérisé par une atrophie faciale globale et symétrique, dans laquelle la participation osseuse est révélée par la radiographie ; une exophtalmie bilatérale et une adipose douloureuse segmentaire à topographie abdomino-crurale. Les différents appareils se sont montrés normaux. Toutefois le taux du calcium sanguin est nettement abaissé. Les thérapeutiques récalcifiantes et diverses opothérapies n'ont pas enrayé l'évolution progressive de la maladie.

La participation du squelette, le caractère douloureux de l'adipose paraissent distinguer cette observation des faits de lipodystrophie progressive.

Sur une variété d'astasie-abasie conditionnée par l'exagération des réactions de soutien (Stutzreaktion). Leur extériorisation dans le décubitus. — MM. G.-G.-J. Rademaher et Raymond Garcin insistent sur la part qui revient à l'exagération des réactions de soutien dans le mécanisme de certaines astasies-abasies, en particulier chez les lacunaires. Dans six observations, les auteurs ont pu extérioriser dans le décubitus l'exagération de ces réactions : alors que la flexion plantaire du pied permet la mobilisation passive, souple et aisée des différents segments du membre inférieur correspondant, la flexion dorsale du pied par une pression lente, progressive et forte appliquée sur la plante provoque une hypertonie des muscles du membre inférieur qui empêche en particulier la flexion de la jambe sur la cuisse. Ces faits, analogues à ceux de Foerster, de Schwab, Parker et Stengel, Markow, Balduzzi, expliquent la rigidité déclenchée par la station chez de tels malades, et en partie les troubles asatsiques-abasiques qu'ils présentent.

Tumeur de la moelle cervicale évoluant sous les traits d'une sclérose latérale amyotrophique. — MM. Raymond Garcin, Petit-Dutaillis, Mme Bertrand-Fontaine et J. Laplane, presentent un homme chez qui les amyotrophies, l'exagération des réflexes, le signe de Babinski bilatéral et surtout l'existence de fibrillations diffuses et d'une paralysie laryngée simulaient une sclérose latérale amyotrophique. L'existence, par contre, de troubles de la sensibilité profonde aux membres supérieurs, l'abolition d'un réflexe stylo-radial, l'apparition de douleurs, la constatation d'une dissociation albumino-cytologique permirent de diagnostiquer une compression. La tumeur extramédullaire fut extirpée facilement. La paralysie laryngée rétrocéda, puis disparut complètement. La guérison est actuellement parfaite. Les auteurs soulignent la rareté et l'intérêt de pareils faits.

Syndrome thomsénien et syndrome myxœdémateux cliniquement associés. — MM. Raymond Garcin, L. Rouquès, Laudat et Frumusan présentent un jeune homme atteint des deux ordres de manifestations précitées, dont l'évolution synchrone et parallèle est d'une grande rareté. De tels faits montrent, une fois de plus, qu'il existe, dans le groupe des dystrophies musculaires progressives, tous les chaînons intermédiaires. Du point de vue pathogénique, les deux syndromes sont seulement « coordonnés », tous deux relevant d'un facteur commun. Il n'est pas impossible que l'atteinte des centres trophiques généraux retentisse à la fois sur le corps thyroïde et sur le système neuro-musculaire.

Neurotomie rétro-gassérienne partielle (opération de Dandy). — MM. Baudouin, Petit-Dutaillis et De-Paris présentent deux malades qui ont été opérés par cette méthode, et rapportent deux autres observations analogues. Les opérations sont assez récentes, mais le résultat obtenu a été parfait, et jusqu'à présent durable dans les 4 cas. L'avantage de la méthode est de laisser toujours intacts les masticateurs et la sensibilité et surtout d'éviter à coup sûr la kératite : la racine est coupée, en effet, très près de la protubérance, loin du ganglion de Gasser qui ne peut pas être lésé, et en un point où la racine sensitive et la racine motrice sont bien séparées. M. Petit-Dutaillis a fait cette opération une dizaine de fois, et il estime que la voie postérieure utilisée n'est pas sensiblement plus délicate que la voie temporale. M. Baudouin estime qu'il ne faut pas hésiter à y recourir dès qu'une névralgie du trijumeau n'est pas influencée nettement et d'une manière durable par le traitement électrique ou par les injections neurolytiques.

M. de Martel reconnaît les avantages de la voie postérieure, mais il pense que, en cas d'hémorragie, la voie temporale donne plus de facilités et de garanties.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Paralysie des inférogyres ; hypertonie des supérogyres et des releveurs des paupières. — MM. ANDRÉ-THOMAS, M. SCHAEFFER et IVAN BERTRAND. — Observation anatomo-clinique d'un malade pris brusquement d'une hémiplégie gauche légère, d'une paralysie de l'abaissement du regard associée à un spasme des élévateurs et des releveur de la paupière. Les mouvements volontaires et automatiques sont atteints.

L'examen histologique a montré l'existence de très petits foyers hémorragiques, situés entre l'aqueduc de Sylvius et le noyau rouge. Ce sont eux qui ont causé la paralysie du regard. Un foyer hémorragique également très limité dans le thalamus a été la cause de l'hémiplégie transitoire.

Il est difficile d'établir la part respective de l'élément paralytique et de l'élément spasmodique, dans la constitution du syndrome. Dans le jeu physiologique des globes oculaires, l'action dynamogénique et l'action inhibitrice interviennent sans cesse. Dans le cas présent, en ce qui concerne les élévateurs et les releveurs des paupières, la fonction dynamogénique s'est maintenue et même exaltée, la fonction d'inhibition a disparu.

Étude clinique, cinématographique et anatomo-pathologique d'un grand spasme de torsion post-encéphalitique. — MM. G. GUILLAIN, P. MOLLARET et I. BERTRAND rapportent l'observation d'un grand spasme de torsion apparu chez un enfant de neuf ans, trois ans après une encéphalite épidémique aiguë. L'analyse minutieuse des différentes perturbations toniques a été réalisé à l'âge de seize ans, à l'aide d'un film cinématographique et de diverses épreuves pharmacodynamiques.

Les auteurs rapportent ensuite l'examen anatomique de tout le névraxe ; ils soulignent l'absence d'atrophie de lésions focales, de périvascularite, et l'intégrité myélinique relative. Les véritables lésions sont d'ordre cellulaire et portent sur l'écorce (IIIe couche de Brodmann), le putamen, le globus pallidus, le locus niger, et accessoirement le complexe olivaire du bulbe. Seul un ensemble de documents anatomo-cliniques complets de ce genre, permettra de définir la localisation des lésions qui déterminent les dystonies d'attitude à type de grands spasmes de torsion, consécutives à l'encéphalite épidémique. Cette observation ne montre aucune lésion focale massive, et ne permet aucune conclusion topographique concernant l'anatomie pathologique du spasme de torsion.

Volumineux méningiome de la région pariéto-temporale gauche. Ablation complète. Guérison. — MM. TINEL et DE MARTEL présentent un homme, qui a été opéré il y a deux mois d'un méningiome pariéto-pariétal gauche. La tumeur se manifestait par un syndrome d'hypertension cranienne et par une hémianopsie droite progressive accompagnée d'une légère aphasie sensorielle. La tumeur pesait 130 grammes, mais elle put être enlevée entièrement. La régression de l'hémianopsie commençait déjà une heure après. A l'heure actuelle, les troubles ont entièrement disparu.

Hyperostoses craniennes symétriques. Lipomatose douloureuse asymétrique, dysplasie sanguine et altérations utéro-ovariennes. — MM. RENÉ HUGUENIN et JACQUES-LÉON MILLOT présentent une jeune femme âgée de vingt-deux ans, atteinte de dystrophies osseuses et lipomateuses remontant à l'enfance. Elles consistent en hyperostoses mastoïdiennes symétriques et en une hypertrophie de la protubérance occipitale externe, comparable aux apophyses d'insertions ligamentaires de certains carnassiers. D'autre part, la malade présente des lipomes douloureux localisés au côté gauche du tronc, avec trouble des réflexes sympathiques à leur niveau. En outre, on constate un syndrome hémogénique évident.

Par ailleurs, des ménorragies intenses ont nécessité, en 1929, une hystérectomie, qui a découvert des lésions scléro-kystiques de l'ovaire gauche, et une prolifération polypeuse endométriale vraisemblablement bénigne.

Ces dystrophies ont des caractères qui les différencient nettement des autres dystrophies osseuses et lipomateuses jusqu'alors décrites. La coexistence de ces lésions avec une dysplasie endothélio-plasmatique et avec des altérations utéro-ovariennes amène les auteurs à se demander s'il ne faudrait pas voir à leur origine quelque perturbation endocrinienne imprécise.

Deux cas de méningite séreuse. — M. BARRÉ (de Strasbourg).

L'épreuve de la déviation spontanée de l'index. — M. J. FROMENT (de Lyon) a observé que cette épreuve conserve sa valeur sémiologique dans les cas aigus, mais en est dépourvue dans les cas chroniques. Outre les facteurs otolithiques, labyrinthiques ou cérébelleux, elle met en lumière, dans son mécanisme, un facteur cérébral : les mouvements de la tête, ceux des yeux, l'imagination même peuvent la modifier.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 février 1933.

Rhumatisme noueux ayant succédé à une maladie de Bouillaud. — M. SEDILLO présente une malade de quarante-trois ans présentant un rhumatisme noueux typique avec déformation des doigts en fuseau (accompagné de goutte chronique, de tophi extra-articulaires) déjà considérablement amélioré par deux années de cure de désintoxication arthritique. Tout l'intérêt de ce cas réside dans ce fait que le rhumatisme noueux s'est installé en 1929, sans intervalle libre, à la suite d'un rhumatisme aigu hautement fébrile, qui, à l'époque, fut considéré par tous les médecins traitants comme une maladie de Bouillaud et traité par des hautes doses de salicylate. Ce cas rarissime de rhumatisme noueux à début aigu fébrile pose à lui seul, à nouveau, le problèmes de la nature diathésique (goutteuse) non infectieuse de la maladie de Bouillaud.

Résultats éloignés d'ostéosynthèse par vissage pour fracture de l'olécrâne et pour fracture itérative de la rotule. — M. MONTANT présente une fracture ancienne de l'olécrâne avec fragment supérieur luxé en arrière et formant une butée insurmontable, ayant abouti à une semi-ankylose. Après vissage des fragments suivant le procédé de Dupuy de Frenelle, le résultat fonctionnel fut considérablement amélioré.

Il présente également une fracture itérative de la rotule après cerclage au fil de bronze ; les deux fragments rotuliens furent vissés suivant le même procédé par une vis de Lambotte. Résultat fonctionnel excellent. L'auteur expose les raisons qui lui font préférer dans certains cas le vissage au cerclage classique. LUQUET.

NOUVELLES

La convention médicale franco-belge. — M. Maurice Vincent ayant demandé à M. le ministre de la Santé publique si la convention médicale, conclue le 25 octobre 1910 entre la France et la Belgique, et les accords subséquents, ont donné aux dentistes patentés, en application de la loi de 1892, ou aux chirurgiens-dentistes français et aux dentistes belges, les droits des docteurs en médecine, sages-femmes et vétérinaires, en application de ladite convention, a reçu la réponse suivante :

« La convention en date du 25 octobre, relative à l'exercice de la médecine dans les communes frontières de la France et de la Belgique, prévoit, dans son article premier, paragraphe 3, que les dispositions prévues pour les médecins français s'appliquent, dans les mêmes conditions, aux sages-femmes et aux vétérinaires des deux pays. En conséquence, cette convention ne s'applique pas aux chirurgiens-dentistes français et aux dentistes belges. »

Conseil supérieur des sociétés de secours mutuels. — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 10 février) :

ARTICLE PREMIER. — Les délégués des syndicats médicaux sont convoqués le dimanche 14 mai 1933 pour élire le représentant de ces organismes au conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

ART. 2. — Au cas où aucun candidat n'obtiendrait la majorité absolue des suffrages exprimés, il serait procédé à un deuxième tour de scrutin trois semaines après la date fixée par l'article premier du présent arrêté.

Une Université internationale estivale en Espagne. — On va transformer le magnifique palais Maddalena, à Santander, ancienne résidence estivale des souverains espagnols, en une « Université internationale » d'été. Le comité a proposé que tous les « prix Nobel » et tous les génies des diverses branches de la science humaine soient invités à y donner des conférences, qui auront lieu du 15 juillet au 15 septembre de chaque année.

Réunion annuelle des médecins électro-radiologistes de langue française. — Dans sa réunion du 13 janvier, le Comité d'organisation a élu son bureau pour 1933 :

Président : M. Belot ; vice-président : MM. Rechou, Delherm, Dubois-Trépagne ; secrétaire général : M. Dariaux ; secrétaire adjoint : M. Portret ; trésorier : M. Morel-Kahn ; commissaire de l'exposition : M. Pilon.

La réunion aura lieu à Paris dans les locaux de la Faculté de médecine (les 12, 13 et 14 octobre) en même temps que le Congrès de chirurgie.

Les séances n'auront lieu que l'après-midi afin de permettre aux congressistes la visite des services hospitaliers le matin.

Les deux premiers jours seront consacrés à la lecture des rapports et à leur discussion. Le troisième jour sera réservé aux communications.

Le premier rapport aura trait au radiodiagnostic : technique et résultats de l'exploration de la muqueuse du gros intestin. Il sera divisé en deux parties : un rapport sur la technique confié à M. Ledoux-Lebard, un rapport sur les résultats confié à M. Gilbert (Genève).

Le second rapport traitera de l'état actuel de la thérapeutique par les ondes courtes et ultra-courtes et son rapporteur sera le professeur Rechou.

Les textes de ces rapports devront parvenir au secrétaire général avant le 1er juillet 1933.

La cotisation a été fixée à 75 francs pour les membres actifs et à 25 francs pour les membres associés (familles, étudiants, constructeurs, ingénieurs). Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général : M. A. Dariaux, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris.

Prix de « Ella Sachs Plotz Foundation », pour l'avancement des recherches scientifiques. — Ces prix peuvent être décernés sur la demande des savants désirant entreprendre des travaux sur un sujet déterminé.

Ces recherches seront favorisées plus particulièrement pour la solution de problèmes de médecine et chirurgie, ou de toute spécialité s'y rapportant. Les prix pourront être accordés également à différentes personnes désirant entreprendre des travaux sur un même sujet (il a été donné ainsi, en 1931, 8 prix différents pour des recherches sur les néphrites).

Les dons ne peuvent être employés que pour le payement de dépenses inusuelles occasionnées par ces travaux (achat d'appareils spéciaux, de produits, rétribution pour l'assistance technique), et non pour l'achat de matériel ordinaire de laboratoire.

Les demandes doivent être adressées, pour 1933-1934, avant le 1er mai prochain, à M. Joseph C. Aub, Collis P. Huntington Memorial Hospital, 695 Huntington Avenue, Boston (Massachusetts). Prière de mentionner le caractère détaillé des recherches que l'auteur désire entreprendre, la somme demandée et l'emploi auquel elle est destinée.

L'Association professionnelle des journalistes médicaux français, au cours de sa récente assemblée générale, a modifié comme suit son bureau pour 1933 : président, M. J. Noir ; vice-présidents, MM. P. Boudin (de Paris) et J. Camescasse (de Saint-Arnoult, Seine-et-Oise) ; secrétaire, M. A. Garrigues ; secrétaire adjoint, M. R. Molinéry ; trésorier, M. L. Mathé ; Conseil d'administration, MM. G. Duchesne (de Paris) ; J. Sarradon (de Marseille) et G. Lemoine (de Lille).

La Caisse mutuelle de retraites des journalistes médicaux français a son bureau ainsi composé pour 1933 : président, M. G. Paul-Manceau ; vice-président, M. J. Minet (de Lille) ; secrétaire, M. A. Bouland ; secrétaire adjoint, M. J. Crouzat ; trésorier, M. A. Garrigues ; administrateurs, MM. G. Duchesne ; M. Poumailloux et H. Signoret.

VIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. IIe Congrès international d'aviation sanitaire. IIIe Session de l'Office international de documentation de médecine militaire (*Madrid, Séville, 29 mai-8 juin*). — Du 29 mai au 4 juin 1933 doivent se tenir simultanément à Madrid deux congrès.

VIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES. — Le premier est le VIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. Il continue la tradition qui s'est ouverte en 1921 à Bruxelles où, pour la première fois, les médecins d'armées du monde entier se sont réunis en vue de discuter entre eux des conditions les mieux adaptées à l'organisation et au fonctionnement des différents services de santé en temps de paix et en temps de guerre.

NOUVELLES *(Suite)*

A Madrid, les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Principes généraux devant présider à l'organisation sanitaire d'une nation en cas de guerre et application aux divers échelons des prescriptions de la nouvelle convention de Genève. (Rapporteurs : Espagne, Suède) ;

2° Les vaccinations préventives dans les armées de terre, de mer et de l'air. (Rapporteurs : Espagne, Grande-Bretagne, Japon) ;

3° Le traitement des cas chirurgicaux de première urgence à l'avant, en guerre de mouvement. Conception d'une formation spécialisée, son organisation matérielle et son emploi au point de vue tactique. (Rapporteurs : Espagne, Belgique) ;

4° Les aliments conservés faisant partie de la ration délivrée soit en temps de paix, soit en campagne. Leurs modes de préparation, leur analyse. (Rapporteurs : Espagne, Suisse) ;

5° Etude comparée de l'organisation dans les différentes armées de terre, de mer et de l'air : *a*) des services dentaires ; *b*) des services administratifs. (Rapporteurs : Espagne, Mexique, Paraguay).

Le programme sommaire est ainsi arrêté :

Lundi 29 mai, 10 heures : Remise des insignes et documents. — 11 h. 30 : Réunion des délégations officielles. — 15 h. 30 : Présentation des délégations aux ministres des Affaires étrangères, de la Guerre et de la Marine. — 16 heures : Séance inaugurale.

Mardi 30 *mai*, 9 h. 30. — 13 heures : Séance plénière : Première question, lecture et discussion des rapports.

Mercredi 31 *mai*, 9 h. 30 : Séance plénière : Première question, Communications, discussion et rédaction des conclusions.

Jeudi 1er *juin*, 9 h. 30, 13 heures : Séances partielles, 2e, 3e, 4e, 5e questions et section vétérinaire, lecture et discussion des rapports.

10 heures : Assemblée des directeurs et chefs du Service de santé.

Vendredi 2 *juin*, 9 h. 30, 13 heures : Séances partielles. Communications, discussion et rédaction des conclusions pour les questions étudiées le 1er juin.

10 heures : Assemblée des directeurs et chefs du Service de santé.

Samedi 3 *juin*, 9 heures : Démonstrations scientifiques. — 16 heures : Séance de clôture. — 21 h. 30 : Banquet officiel.

Dimanche 4 *juin* : Exercice de service en campagne et revue des troupes sanitaires du commandement militaire de Madrid.

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL D'AVIATION SANITAIRE. — En 1929, sur l'initiative de la France, s'est réuni pour la première fois à Paris un congrès ayant pour but de rechercher les conditions les meilleures à l'emploi de l'avion sanitaire pour porter secours aux mlaades et aux blessés, soit en temps de paix, soit en temps de guerre. L'Espagne poursuivant cette noble tâche, a profité de la présence à Madrid des nombreux congressistes qui ne manqueront pas de s'y rendre pour réunir le deuxième congrès d'aviation sanitaire dont l'intérêt pour la médecine d'armée n'a pas besoin d'être souligné.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° L'aménagement des avions sanitaires. (Pays rapporteurs : Espagne et France.)

2° La sécurité sous toutes ses formes des avions sanitaires. (Pays rapporteurs : Espagne, Italie et Suède.)

3° Les contre-indications médico-chirurgicales du transport en avions sanitaires. (Pays rapporteurs : Espagne, Belgique.)

4° Le corps de santé de l'air. (Pays rapporteurs : Espagne, Grande-Bretagne, Pologne.)

Au cours de ce congrès sera remise en compétition internationale la coupe Raphaël Dubois pour le technicien qui aura réalisé l'appareil aérien présentant les meilleures qualités de sécurité, de confort et d'adaptation au transport par la voie des airs des malades ou blessés, du personnel et du matériel approprié.

Le IIe Congrès international de l'aviation sanitaire se tiendra du 1er au 4 juin. Son programme détaillé n'est pas encore définitivement arrêté ; il prévoira des séances de travail et des manifestations qui lui seront spéciales, mais participera aux réceptions, visites et excursions diverses prévues pour le VIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

VISITES, RÉCEPTIONS, EXCURSIONS. — Des visites sont prévues pour les congressistes au Palais national, au Musée de peinture du Prado, au Musée d'art moderne, aux Musées d'Osma et de Cerralbo, à l'église San Francisco el Grande.

S. E. le Président et le Gouvernement de la République espagnole recevront les congressistes. Une représentation théâtrale de gala, des courses de taureaux, des fêtes de quartier (*Verbena Modrilena*) sont prévues.

Un programme d'excursions permettra de visiter pendant le congrès Segovia, El Escorial, Aranjuez. Une croisière au Maroc avec retour par les Baléares et Barcelone sera organisée immédiatement après le congrès.

INSCRIPTIONS. — Les inscriptions sont reçues dès maintenant au Commissariat général du Congrès ; elles sont valables à la fois pour le Congrès de médecine et de pharmacie militaires et pour le Congrès d'aviation sanitaire, mais il conviendra de préciser au moment de l'inscription les congrès auxquels chaque intéressé entend participer.

Le prix des cotisations est fixé à :

50 pesetas pour les congressistes ;

30 pesetas pour les dames et enfants ;

15 pesetas pour les étudiants.

Le paiement des cotisations peut se faire soit directemdnt aux agences officielles des congrès, soit par mandat-poste, mandat international, travellers chèque adressé à la Trésorerie des congrès (ministère de la Marine à Madrid), soit par versement au compte courant ouvert au nom de cette trésorerie à la « Banco Mercantil e Industrial à Madrid ».

La carte de congressiste sera établie et remise ou adressée à chaque intéressé dès que le montant de sa cotisation sera parvenu à destination.

Par raison d'ordre, les inscriptions devront parvenir à Madrid avant le 15 mai 1933, terme de rigueur.

Les congressistes qui désirent figurer à l'album du Congrès sont priés de le faire connaître au moment de l'inscription en remplissant un bulletin de souscription spécial indiquant le nombre d'exemplaires de l'album qu'ils désirent. Le prix de chaque exemplaire est de

NOUVELLES *(Suite)*

6 pesetas ; il n'a pas été indiqué comment devait s'en effectuer le versement.

IIIᵉ SESSION DE L'OFFICE INTERNATIONAL DE DOCUMENTATION DE MÉDECINE MILITAIRE. — L'Office international de documentation de médecine militaire, qui a son siège à Liége auprès du comité permanent des congrès de médecine et de pharmacie militaires, tiendra sa IIIᵉ session d'information à Séville les 6,7 et 8 juin 1933, immédiatement après la clôture des congrès de Madrid.

Cette session comprendra des leçons et conférences faites en français, par des médecins militaires américains, anglais, espagnols et belges, suivant un programme qui sera publié ultérieurement.

Les inscriptions à cette session sont gratuites et devront être adressées au lieutenant-colonel médecin Voncken, directeur de l'Office international de documentation de médecine militaire à Liége (Belgique).

FACILITÉS DE TRANSPORT. — Les Compagnies de chemins de fer français accordent aux congressistes une réduction de 50 p. 100 du lieu de leur résidence à l'une quelconque des gares frontières d'entrée en Espagne et retour. Cette réduction sera calculée sur le prix d'un billet simple à plein tarif majoré d'un impôt de 15 p. 100 sur le prix de ce billet. En Espagne, une réduction de 40 p. 100 est accordée aux congressistes. Des combinaisons de billets circulaires ou de carnets kilométriques aboutissent pratiquement aux mêmes avantages.

AGENCES COOK. — Les agences Cook se chargent de tout ce qui concerne le voyage et le séjour en Espagne (établissement des billets, chambres d'hôtel, excursions, etc.).

PARTICIPATION DES OFFICIERS DU SERVICE DE SANTÉ DE L'ACTIVE OU DE LA RÉSERVE. — Par une dépêche nᵒ 3086-1/7 en date du 13 mars 1933, le ministre de la Guerre vient de préciser les conditions dans lesquelles les officiers du Service de santé de l'active et de la réserve pourront prendre part aux congrès de Madrid et à la réunion de Séville.

Les officiers de l'active pourront obtenir pour cet objet, dans la mesure où les nécessités du service le permettront, une permission ordinaire, accordée par le général commandant le corps d'armée à qui elle devra être demandée, et qui comptera dans le décompte des permissions auxquelles ces officiers peuvent prétendre dans le cours de l'année.

Les officiers de réserve participeront aux diverses manifestations prévues à titre purement individuel ; il leur appartiendra donc de s'y faire inscrire directement. Ils bénéficieront pour le transport en France soit des avantages accordés par la carte de surclassement s'ils en sont titulaires, soit des réductions consenties aux congressistes et à leur famille.

TENUE MILITAIRE. — Le port de l'uniforme militaire en Espagne est réservé aux membres de la délégation officielle dans laquelle les officiers de réserve seront représentés.

Il est autorisé pour un nombre défini de représentants des différentes associations d'officiers de réserve du Service de santé désignés par ces dernières.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile. — Le Dʳ P.-F. ARMAND-DELILLE fera, du lundi 24 avril au jeudi 18 mai 1933, dans son service de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et s'étendra, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-social à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold, place du Danube (XIXᵉ), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire, avec le concours du Dʳ Ch. Lestocquoy, médecin assistant, et du Dʳ Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, qui fera une leçon sur le diagnostic bactériologique, cytologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Droits d'inscription : 200 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet nᵒ 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Institut d'hydrologie et de climatologie. — CONFÉRENCES FAITES AU COLLÈGE DE FRANCE. — *Physique hydrologique et climatologique* (à l'amphithéâtre de médecine). — M. le professeur D'ARSONVAL, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; MM. Touplain, chef des travaux ; Besson, chef du Service climatique.

Mercredi 28 mars, à 17 heures : M. Dienert, Conditions d'assainissement des villes.

Samedi 1ᵉʳ avril, à 17 h. 15 : M. Besson, Sur la pluviosité.

Hygiène hydrologique et climatique (à l'amphithéâtre de médecine). — M. le Dʳ F. Bordas, directeur du Laboratoire d'hygiène générale et expérimentale ; MM. Touplain, chef des travaux ; Guillerd, chef du Service de bactérlologie.

Samedi 8 avril : M. Guillerd, La connaissance du sol dans l'appréciation des eaux.

Mardi 11 avril : Fontaine, ingénieur en chef du service d'assainissement de la Ville de Paris, Assainissement aux colonies (Madagascar, Syrie, projections filmées).

Les leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. — Ces leçons seront faites par le Dʳ ANDRÉ RICHARD, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime de Berck.

PROGRAMME DES COURS. — *Mercredi 5 avril* : Traitement des tuberculoses ganglionnaires. Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires en général.

Jeudi 6 avril : Traitement du mal de Pott.

Vendredi 7 avril : Traitement de la coxalgie.

Samedi 8 avril : Traitement des tuberculoses du genou, du cou-de-pied, du pied.

Lundi 10 avril : Traitement des tuberculoses articulaires du membre supérieur.

Mardi 11 avril : Traitement de la sacro-coxalgie, des tuberculoses osseuses du bassin et de la paroi thoracique.

Les cours auront lieu à l'Hôpital maritime : le premier, le mercredi 5 avril, à 9 heures.

Tous les matins, opérations des différentes affections faisant l'objet du cours par le chirurgien en chef de service ou les chirurgiens assistants.

Chaque après-midi, visite des salles, exercices de clinique, de petite chirurgie ou de laboratoire.

NOUVELLES *(Suite)*

Le vendredi, confection d'appareils plâtrés par les élèves.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Cours de chirurgie de la tête, du cou, du rachis et du thorax (M. ANDRÉ SICARD, prosecteur). — Ce cours s'ouvrira le lundi 24 avril 1933, à 14 heures, et comprendra deux séries.

PREMIÈRE SÉRIE. — 1° Chirurgie du corps thyroïde et des parathyroïdes. Thyroïdectomies. Ligature des artères thyroïdiennes. Voies d'abord des parathyroïdes.

2° Chirurgie de la langue. Curage ganglionnaire du cou. Ligature de la carotide externe. Chirurgie des glandes parotide et sous-maxillaire.

3° Phrénicectomie. Chirurgie du sympathique cervical. Neurotomie rétro-gassérienne.

4° Traitement chirurgical des tumeurs cérébrales et des fractures du crâne.

5° Opérations ankylosantes du rachis. Laminectomie. Radicotomie postérieure. Cordotomie. Traitement des tumeurs de la moelle.

DEUXIÈME SÉRIE. — 1° Chirurgie du sein. Abcès. Tumeurs bénignes. Cancer. Ptose mammaire.

2° Pleurotomie avec et sans résection costale. Abcès froid thoracique.

3° Thoracoplasties. Thoracectomies.

4° Péricardotomies. Voies d'abord du cœur.

5° Chirurgie thoraco-abdominale. Traitement des hernies diaphragmatiques et du phréno-spasme (thoraco-phréno-laparotomie).

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours. S'inscrire au Secrétariat le la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les undis, mercredis et vendredis.

Travaux pratiques supplémentaires de parasitologie, en vue de la préparation aux examens de troisième année. — Une série de travaux pratiques supplémentaires, effectuée sous la direction du chef des travaux, aura lieu au laboratoire des travaux pratiques du lundi 24 avril au vendredi 5 mai 1933.

Les séances auront lieu tous les jours de 16 à 18 heures.

Seront admis à suivre cette série :

1° Tous les étudiants préparant leur examen pratique et oral de parasitologie (3e année N. R.) ;

2° Les étudiants n'ayant pas accompli leurs travaux pratiques obligatoires et autorisés par la Commission scolaire à suivre cette série spéciale.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au 21 avril.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. PIERRE BROCQ, agrégé, a commencé son cours le mardi 14 mars 1933, à 17 heures et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

PROGRAMME : *Chirurgie d'urgence.*

Clinique gynécologique (hôpital Broca ; professeur : M. J.-L. FAURE). — COURS SUPÉRIEUR DE PERFECTIONNEMENT. — M. E. DOUAY, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 27 mars au 8 avril 1933.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines. Chaque jour, sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations consultations, applications de radium et de rayons X technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 8 avril 1933.

PROGRAMME DU COURS. — 1. Diagnostic gynécologique. Hystérométrie. Ponction de Douglas. Biopsie. Injection de lipiodol.

2. Stérilité utérine et tubaire. Insufflation tubaire. Opérations pour stérilité.

3. Antéflexion. Rétroversion. Pessaires. Ligamentopexie. Latéro-déviation et grossesse angulaire.

4. Déchirure périnéale. Prolapsus génital. Périnéorraphie. Opération combinée. Prolapsus sénile. Cloisonnement du vagin.

5. Métrite du col. Filhos. Electro-coagulation. Amputation du col. Métrite du corps. Instillation. Curettage.

6. Salpingites. Vaccination. Hsytérectomie subtotale. Pelvipéritonite. Colpotomie.

7. Salpingite tuberculeuse. Grossesse extra-utérine Transfusion.

8. Avortement et accidents consécutifs. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale.

9. Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire et complications. Tumeurs solides de l'ovaire.

10. Fibromes. Radium et rayons X. Myomectomie.

11. Cancer du corps. Biopsie endo-utérine et lipiodo Hystérectomie totale. Cancer du sein.

12. Cancer du col. Curiethérapie. Hystérectomie totale large. Mikulicz.

Le droit à verser est de 250 francs.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie. — M. Bulliard, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 27 mars au 8 avril 1933.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide du matériel du service.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

PROGRAMME DU COURS. — 1. Procédés de fixation des

NOUVELLES *(Suite)*

pièces et des biopsies. Prineipes généraux du montage et de l'exéeution des eoupes.

2. Méthodes de eoloration. Rappel anatomique et physiologique.

3. Inflammations et uleérations. Ovarites.

4. Tumeurs bénignes. Adénomes.

5. Placenta et tumeurs placentaires. Grossesse extra-utérine. Diagnostie biologique de la grossesse par l'examen des urines.

6. Métrites et salpingites aiguës et ehroniques.

7. Tubereulose génitale. Proeédés d'hémoeulture. Formules leueoeytaires.

8. Kystes de l'ovaire. Papillomes.

9. Fibromes et sareomes. Aetions des irradiations sur les fibromes. Examen du sang.

10. Caueers du corps et autres eancers génitaux.

11. Cancers du col.

12. Baetériologie. Cultures et colorations. Vaeeins.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inserire au Seerétariat de la Faeulté (guichet n° 4), les lundis, mereredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de vaeances de pratique obstétricale. — Ce eours, sous la direetion de M. le professeur M. Brindeau, sera fait par MM. les Drs Marcel Metzger, agrégé, aceoucheur de l'hôpital Bretonneau; Paul Chevallier, agrégé, médeein des hôpitaux ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, aeeoucheur des hôpitaux; Desoubry, Jacquet, De Peretti, Suzor, Bompart, aneiens ehefs de elinique; Bidoire, Ad-Weill, chefs de elinique ; De Manet, aneien chef de elinique adjoint, assistés des moniteurs de la clinique.

Le eours est réservé aux étudiants et aux doeteurs français et étrangers. Il eommencera le samedi 8 avril 9133; il eomprendra une série de leçons eliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en eouehes, à la pratique des aeeouehements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ee cours.

Programme du cours. — *Samedi 8 avril.* — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des aeeouehées. — 10 heures : Leçon par le professeur Brindeau. — 18 h. : Diagnostic de la grossesse au début (Vaudeseal).

Lundi 10 avril. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des aeeouchées. — 10 h. 30 : Consultations des nourrissons. — 17 heures : Présentation de malades. — 18 heures : Indications du forceps : foreeps sur le sommet (Bidoire).

Mardi 11 avril. — 9 h. 30 : Cousultations des nourrissons (Jacquet). — 10 h. 30 : Leçon par le professeur Brindeau. — 16 heures : Visite du musée (de Manet). — 18 heures : Procidenee du cordon (Bidoire).

Mercredi 12 avril. — 9 h. 45 : Conférenee elinique par M. Chevallier, agrégé (hôpital Cochin). — 17 heures : Présentation de malades. — 18 heures : Le placenta prævia (de Perettl).

Jeudi 13 avril. — 9 h. 45 : Leçon clinique par M. Metzger, agrégé, aecoucheur de l'hôpital Bretonneau. — 10 heures : Exercices pratiques du forceps. — 18 heures : La présentation de l'épaule (Bidoire).

Vendredi 14 avril. — 9 h. 30 : Consultations des femmes enceintes. — 16 heures : Exercices pratiques du forceps. — 18 heures : Fibrome et puerpéralité (Bompart).

Samedi 15 avril. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des aceouehées. — 10 h. 30 : Leçon par le professeur Brindeau. — 16 heures : Exereiees pratiques du foreeps. — 18 heures : Traitement de l'infeetion puerpérale (Suzor).

Mardi 18 avril. — 9 h. 30 : Consultations des nourrissons (Jaequet). — 10 h. 30 : Présentation de malades par le professeur Brindeau. — 16 heures : Exereiees pratiques. Extraction du siège. — 18 heures : Tubereulose et grossesse (Desoubry).

Mercredi 19 avril. — 9 h. 30 : Cousultations des femmes eneeintes. — 16 heures : Exereiees pratiques du foreeps. — 18 heures : La version par manœuvres internes (Weill).

Jeudi 20 avril. — 9 h. 30 : Opérations gynéeologiques. Cousultations des nourrissons. — 16 heures : Exerciees pratiques : La version. — 18 heures : L'hydramnios (Weill).

Vendredi 21 avril. — 9 h. 30 : Présentation de malades. Maternité de l'hôpital Bretonneau (serviee de M. Metzger, agrégé). — 16 heures : Exerciees pratiques : Les embryotomies. — 18 heures : Traitement de l'éclampsie (Lantuéjoul).

Samedi 22 avril. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des aceouehées. — 10 h. 30 : Leçon par le professeur Brindeau. — 18 heures : Conduite à tenir dans la délivranee normale et pathologique (Weill).

Pour renseignements, s'adresser à M. le Chef de clinique, à la elinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au eours, seront délivrés au Seerétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredls et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Mars.* — Mlle Roudinesco, Les lésions encéphaliques de la diphtérie. — M. Pessin, Les paralysles post-sérothérapiques. — M. Chennevière, Les léslons chorio-rétitiennes dans la leucémie alguë.

22 *Mars.* — M. Sourice, Rayon horizontal en radiographie cranienne. — M. Bélios, L'histoire du paludisme en Grèce.

25 *Mars.* — M. Sivadon, Les psychoses puerpérales et leurs séquelles. — M. Mauric, Le disque intervertébral. Physiologie, pathologie, indieations thérapeutiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 Mars. — *Paris.* Clinique médieale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris.* Clinique médieale de l'hôpital Coehin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris.* Clinique médieale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinlque.

25 Mars. — *Paris.* Clinlque Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul Mathieu.

NOUVELLES *(Suite)*

25 Mars. — *Paris*. Grand-Palais. Semaine odontologique.

26 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Capgras : Le délire d'interprétation.

26 Mars. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Sainton : Le traitement médical du goitre exophtalmique.

26 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Heitz-Boyer : Signification du syndrome entéro-rénal.

26 Mars. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Noel Péron : L'hystérie, sa clinique, son rôle, son traitement.

28 Mars. — *Paris*. Hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours : Concours de l'internat.

28 Mars. — *Paris*. Salle de la Société de géographie (184, boulevard Saint-Germain), à 20 h. 45, conférence de M. le Dr Roger Glénard : Silhouette féminine.

28 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

29 Mars. — *Paris*. Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

29 Mars. — *Paris*. Asile clinique, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

29 Mars. — *Paris*. Hospice des Enfants-Malades 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique

30 Mars. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaire : Leçon clinique.

30 Mars. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

30 Mars. — *Paris*. Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 19 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

30 Mars. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

30 Mars. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 45. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

30 Mars. — *Marseille*. Examen de médecin sanitaire maritime, à 8 h. 30, à l'Ecole de navigation maritime.

30 Mars. — *Rouen*. — Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

30 Mars. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. Quénisset : Soleil et végétaux. M. le professeur Spirus-Gay : Le mythe de l'alimentation fortifiante et de l'aliment guérisseur.

31 Mars. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant à la Préfecture de la Seine.

31 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses- Hospice de la Salpêtrière 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

1er Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

1er Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

1er Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

1er Avril. — *Paris*. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

1er Avril. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

1er Avril. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul Mathieu.

1er Avril. — *Madrid*. Ministère de la Marine. Clôture des inscriptions pour le Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

2 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Baudouin : Les névralgies faciales syphilitiques.

2 Avril. — *Paris*. Asile clinique Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Lhermitte : Confusion mentale alcoolique.

2 Avril. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Velti : Traitement du goitre exophtalmique.

2 au 9 Avril. — *Berlin*. Congrès médical international des progrès du Rœntgendiagnostic et de la Rœntgenthérapie.

3 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Concours de l'internat en médecine des hospices de Brévannes et de Sainte-Perine.

5 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

5 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

5 au 7 Avril. — *Alger*. Journées de la Fédération des sociétés des sciences médicales en Algérie.

8 Avril. — *Paris*. Concours de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, à 9 heures, à la pharmacie centrale des hôpitaux.

9 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 30. M. le Dr Henri Bénard : Le métabolisme du calcium dans diverses maladies.

10 Avril. — *Nantes*. Ecole de médecine. Concours du chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 Avril. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour participer à la médaille du Dr Delherm (inscription auprès de M. le Dr Morel-Kahn, hôpital de la Pitié' 85, boulevard de l'Hôpital.

15 Avril. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Bureau du personnel à la Direction du service de santé. Dernier délai d'inscription pour le concours d'assistants des hôpitaux militaires (médecine, chirurgie, électroradiologie).

15 Avril. — *Caen*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Caen.

17 Avril. — *Madrid*. Association internationale de prophylaxie de la cécité, 10 heures, au Palace-Hôtel.

20 Avril. — *Lyon*. Dernier délai des candidatures au concours pour le service médical des P. T. T., à Lyon.

21 Avril. — *Bari*. Congrès italien d'obstétrique et de gynécologie.

24 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du troisième trimestre.

25 Avril. — *Paris*. Assistance publique (salle des Conférences de l'hôpital de la Pitié), 10 heures: Concours d'internat en pharmacie.

30 Avril. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Mollaret : Le traitement des sciatiques.

30 Avril. — *Paris*. Asile clinique Sainte-Anne 10 h. 30. M. le professeur Dumas: Le symbole dans la psychologie normale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le traitement du décollement de la rétine par la diathermie, par le professeur H. Wewe (XIV[e] fascicule des Monographies sur la pathologie de l'œil et de son voisinage). Un fascicule de 49 pages avec 24 figures (*Karger, éditeur, Berlin*, 1932).

Déjà en mai 1930, quelques mois avant l'apparition du travail de Larssons sur le même sujet, Wewe avait insisté sur l'application de la diathermie au décollement de la rétine. Le distingué professeur d'Utrecht indique dans cette monographie la technique qu'il recommande et les résultats qu'il en a retirés. Elle s'applique aux cas où la méthode de Gonin ne peut être employée, en raison de l'ancienneté des lésions ou encore de l'étendue ou de l'absence de déchirure.

Voici la technique qu'il préconise : l'électrode positive (plaque de zinc de 15 à 20 centimètres carrés) est fixée sur le bras. L'électrode active est constituée soit par une petite boule de métal de 3 à 4 millimètres de diamètre, soit par une fine aiguille, toutes deux montées sur des manches isolants, la première destinée à la diathermo-coagulation en surface, la seconde à l'électro-ponction diathermique.

Diathermo-coagulation en surface. Elle convient aux décollements dans lesquels la rétine est peu soulevée et peu éloignée de la choroïde. Après mise à nu de la sclérotique et assèchement soigneux de celle-ci, cette dernière précaution très importante, la boule métallique, flambée au préalable, est appliquée sur elle en regard du décollement et maintenue quelques secondes pendant le passage du courant qui ne dépassera pas 150 milliampères, jusqu'à ce que la surface sclérale intéressée prenne une coloration jaune verdâtre parcheminée, et ces applications sont répétées tout autour de la zone sclérale correspondant à la déchirure rétinienne. Bien entendu, la boule ou l'aiguille sont appliquées *avant* le passage du courant et retirées *après*, afin d'éviter des secousses et des brûlures.

Electro-ponction diathermique. Si la rétine est séparée de la choroïde par une abondante couche de liquide, il devient nécessaire d'évacuer celui-ci. On emploie alors comme électrode active l'aiguille fine appliquée sur la sclérotique qu'elle perfore progressivement au passage du courant, qui ici ne dépassera pas 50 milliampères.

Avant d'aller jusqu'à la perforation, il est préférable d'appliquer d'abord autour de la déchirure une série de petits points de diathermo-ponction non perforants. La cautérisation provoque sur-le-champ un œdème localisé blanchâtre de la rétine et l'examen ophtalmoscopique, pratiqué aussitôt après, permet de voir si la cautérisation a porté au bon endroit ou s'il convient de recommencer.

On se gardera toujours d'employer une intensité trop grande. Il importe d'autant plus de se méfier que, suivant la juste remarque de MM. Monbrun et Casteran qui ont introduit l'emploi de la diathermie en ophtalmologie, la valeur des chiffres en milliampères est toujours relative, alors même que le mode d'utilisation ne varie pas. Avec une technique identique, l'intensité diffère avec : la fréquence du courant, les installations, la longueur des conducteurs, l'adiposité, la circulation sanguine du sujet et encore avec beaucoup d'autres facteurs. Aussi, en se plaçant dans des conditions d'application en apparence semblables, on n'obtiendra pas nécessairement les mêmes chiffres.

Vingt-trois cas ont été jusqu'ici opérés par cette méthode et 12 fois il y eut réapplication, mais dans un cas la guérison ne se maintint pas, soit 11 guérisons. Dans les 11 autres cas, il n'y eut pas de recollement ou seulement une légère amélioration.

Ces résultats particulièrement favorables méritent d'autant plus d'être retenus que l'auteur n'a fait aucun choix. Il a opéré indistinctement par ce procédé tous les décollements, même les plus graves qu'il a eu l'occasion d'examiner et auxquels la thermo-ponction de Gonin n'était pas applicable.

En attendant une technique plus perfectionnée, qui sans doute ne manquera pas, la méthode de Gonin semble demeurer à l'heure actuelle la méthode de choix pour les décollements récents, compliqués de déchirure, lorsque celle-ci est suffisamment accessible et pas trop étendue. Mais peut-être la diathermo-coagulation en surface, qui agit par coagulation et exsudation fibrineuse adhésive, ou la diathermo-ponction, dont l'action mixte réalise à la fois la thermo-ponction de Gonin et la diathermo-coagulation en surface combinées, deviendront-elles la méthode de choix lorsque la technique en aura été parfaitement réglée et que tout danger sera écarté.

F. Terrien.

Le remaniement nosologique de la dilatation des bronches par l'application systématique du lipiodo-diagnostic, par Poumeau-Delille. Préface du professeur Sergent. Un volume de 132 pages avec 27 figures en hors texte : 24 francs (*Masson et C[ie], éditeurs, à Paris*).

La méthode d'exploration par le lipiodol, inaugurée par Sicard et Forestier, a été appliquée systématiquement aux affections de l'appareil respiratoire par le professeur Sergent et ses collaborateurs au cours de ces dix dernières années.

L'opacification artificielle de l'arborisation bronchique par le lipiodol, en dessinant les déformations des bronches, en mettant en évidence des bronchiectasies invisibles par l'exploration radiologique simple, et, parfois même, indécelables par la clinique, ont conduit les cliniciens à concevoir la nécessité de reviser les données courantes.

Après dix ans bientôt de recherches, il est possible de tirer ces commentaires et les conclusions qui se dégagent

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

des documents cliniques et radiologiques qui ont été réunis.

C'est le fruit de ce patient travail et la substance de cette riche documentation que condense Poumeau-Delille dans cette étude remarquable par sa précision et sa concision. Après un bref rappel des données de la clinique, il s'attache à montrer les divers aspects radiographiques de la dilatation des bronches avant et après injection de lipiodol ; il étudie surtout en détail les modalités de l'image lipiodolée et fait une critique serrée de l'interprétation de ces images. De cette étude il tire d'intéressantes conclusions étiologiques, pathogéniques et thérapeutiques.

Illustrée de nombreuses et excellentes radiographies, cette monographie doit être entre les mains de tous ceux qu'intéresse l'affection si répandue qu'est la dilatation des bronches ; elle leur sera un guide sûr chaque fois que se posera pour eux le problème souvent délicat de l'interprétation d'une image lipiodolée.

JEAN LEREBOULLET.

Séméiologie chirurgicale, par G. JEANNENEY. 1 vol. de 232 pages, 25 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Écrire un ouvrage à la portée du débutant, voilà certes une des tâches les plus délicates et en même temps les plus ingrates du corps enseignant. C'est sans doute pour cela que les œuvres de ce genre ont toujours été si rares... et si recherchées des étudiants.

Apprendre au stagiaire d'hôpital à examiner un malade, à l'interroger, à prendre une observation est lui rendre le plus précieux des services et lui permettre de tirer profit des ressources uniques mises à sa disposition. Combien d'étudiants s'aperçoivent trop tard qu'ils ont perdu leur temps à l'hôpital ! Ils trouveront ici, dans un style clair, concis, toutes les étapes d'un examen clinique rigoureux placé sous l'égide de la méthode cartésienne.

Mais à côté de cette indispensable philosophie de la médecine on rencontrera, illustrés de figures simples mais cent fois plus évocatrices que la meilleure des photographies, les divers procédés d'examen tant cliniques que de laboratoire, l'exploration clinique de chaque région accompagnée de schémas anatomiques. Enfin un chapitre pratique d'instrumentation et d'installation méthodique du praticien à domicile semble devoir éviter bien des recherches et bien des tâtonnements au jeune médecin qui s'installe.

En résumé, livre de chevet du jeune étudiant, mais que beaucoup d'anciens pourront lire avec profit.

E. B.

Figures Lauragaises, par A.-B. MARFAN. 1933. 1 vol. in-16 de 254 pages, 12 francs (*Librairie académique Perrin, à Paris*).

Au cours de ses lectures sur l'histoire ancienne ou récente du Lauragais, cet ancien comté dont aujourd'hui une partie est dans l'Aude, une autre dans la Haute-Garonne, une autre dans l'Ariège, M. A.-B. Marfan a vu surgir la figure de quelques personnages originaires de ce pays. Il a essayé d'en faire revivre quelques-uns.

Ceux qu'il a choisis sont très divers ; ils ont pourtant un caractère commun : la ténacité dans la poursuite d'une fin idéaliste.

Ils offrent des particularités originales et leur portrait permet de se représenter le temps et le pays où ils ont vécu.

Parmi les héros oubliés ou obscurs, l'auteur, originaire du Lauragais, a essayé d'en faire revivre quatre :

Saint Pierre Nolasque, fondateur de l'Ordre de la Merci pour la rédemption des captifs, dont l'histoire est liée à celle de la guerre des Albigeois ; — *Martin Dauch*, le seul député aux États généraux qui, au risque de sa vie, refusa énergiquement de prêter le serment du Jeu de Paume et d'en signer la formule ; personnage complètement inconnu des historiens et dont l'auteur a pu reconstituer la vie ; — *Sophie de Soubiran Lalouvière*, fondatrice de l'Ordre de Marie-Auxiliatrice, créatrice des Maisons de famille pour ouvrières et employées, admirable figure et si émouvante ! — le général *Henri Laperrine*, le conquérant du Sahara, le héros d'une magnifique épopée dont la mort tragique a achevé la beauté.

Un pericolo social : le brucellosi, par A. ALESSANDRINI et M. PACELLI. Un vol. de VII + 184 pages avec 10 figures et une planche, 1932. Edition *Annali d'Igiene* (via Finanze, 14, Roma 30, Italie). Prix : Lir. 24.

Depuis quelques années, les recherches et les études sur les Brucelloses se sont multipliées dans tous les pays et sont devenues l'objet de publications nombreuses. Mais on ne possédait pas, jusqu'à présent, une monographie qui coordonnât les nouvelles acquisitions, même les plus récentes, sur ces maladies qui, à juste titre, sont désormais considérées comme extrêmement dangereuses, non seulement au point de vue de la santé publique, mais aussi de l'économie zootechnique.

Les auteurs nous offrent, maintenant, une telle monographie, qui réussit, en effet, à coordonner les connaissances nouvelles que nous avons aujourd'hui sur les maladies en question, et à les rattacher, dans les limites du possible, au doctrinal pour ainsi dire classique.

Après avoir exposé les nombreuses données que l'on a sur la diffusion de la fièvre ondulante dans les différents pays — en esquissant les particularités épidémiologiques qu'à cet égard on observe dans chaque région, — les auteurs consacrent un chapitre à la bactériologie des brucelloses, n'oubliant pas les très récentes acquisitions sur les formes dissociées des *Brucella* et sur l'immunologie. L'étude des moyens et des méthodes que l'on peut utiliser dans la prophylaxie, humaine et vétérinaire, contre les brucelloses est faite dans quatre chapitres spéciaux (prophylaxie chez les chèvres, les moutons, les bovidés et l'homme), et les auteurs ont voulu même renseigner le praticien sur l'inefficacité, désormais démontrée par l'expérience, de quelques-uns de ces procédés de prévention. Un dernier chapitre original et fort intéressant, consacré à la surveillance sanitaire du lait, complète l'étude du programme prophylactique.

Nous faisons le vœu que cet ouvrage, qui mérite d'être connu par le monde des médecins, des vétérinaires, des bactériologistes et des hygiénistes, puisse rencontrer une large diffusion aussi dans notre pays, durement frappé par le danger social provenant des brucelloses.

Le professeur A. Ilvento, vice-directeur de la Santé publique d'Italie, a bien voulu préfacer ce livre utile.

T.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSURANCE DE LA VALEUR VÉNALE DES CLINIQUES ET INSTITUTS MÉDICAUX

Par E.-H. PERREAU
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Cliniques et instituts médicaux de toutes sortes, même appartenant à des médecins, sont de plus en plus considérés par la jurisprudence comme de véritables fonds de commerce, obéissant aux règles légales propres à ce genre de biens. Puisque les médecins doivent subir les inconvénients de cette situation (impôt sur les revenus commerciaux et le chiffre d'affaires, patente avec droit fixe, législation du travail, compétence commerciale, etc.), au moins faut-il qu'ils en recueillent les avantages. Il en est un très important, que nous voudrions leur signaler.

Dès longtemps, les commerçants assurent contre l'incendie non seulement la destruction matérielle de leurs fonds, mais la perte de leurs bénéfices jusqu'à la reconstitution de l'établissement, et la perte partielle ou totale de clientèle pouvant résulter de leur chômage forcé.

Quand un incendie détruit une clinique ou institut médical, il faut un temps plus ou moins long pour le reconstituer provisoirement ailleurs ; d'où perte de bénéfices. Pour le reconstruire et le rétablir dans son état primitif, il faut de longs mois, pendant lesquels les malades prennent l'habitude d'aller dans des établissements concurrents, dont la réputation s'accroît. D'où perte au moins partielle de clientèle pour le sinistré. Pourquoi donc ne pas assurer ces risques?

Que l'on considère ou non comme assurables les risques de perdre une clientèle médicale de ville, sans aucun doute on peut assurer, comme celle de tout autre fonds de commerce, la valeur pécuniaire des cliniques et instituts médicaux, l'opinion dominante actuelle y voyant des fonds de commerce. Voici, d'après la police d'une de nos grandes Compagnies françaises, les principales dispositions de ce contrat.

I. **Objet de l'assurance.** — L'assurance garantit le médecin propriétaire de l'établissement contre les pertes causées à la valeur vénale de sa clinique ou de son institut. Le contrat garantit :

1° La perte complète de cette valeur, après destruction des locaux, et résiliation du bail par le propriétaire, quand ils n'appartenaient pas à l'assuré ;

2° La perte partielle ou diminution de valeur par suite d'incendie ;

3° Une allocation journalière et forfaitaire en cas de fermeture provisoire, pendant les cent premiers jours.

En aucun cas ces indemnités ne se cumulent sauf stipulation contraire.

Par valeur vénale de l'établissement assuré, l'on entendra la valeur marchande de ses éléments incorporels (droit au bail, pas de porte, clientèle, achalandage, enseigne et nom commercial), abstraction faite des locaux, du mobilier et du matériel quelconque, qui doivent être assurés contre l'incendie par police distincte.

Il y a perte totale de cette valeur, quand, après la résiliation du bail des lieux incendiés, l'assuré ne peut pratiquement reconstituer son fonds dans un autre immeuble.

Quand, après paiement de la valeur totale du fonds, l'assuré crée ou gère, dans un rayon d'un kilomètre des lieux sinistrés, un fonds analogue au premier, dans les deux ans depuis le sinistre, l'assureur aura droit à restitution de la fraction suivante de l'indemnité payée :

a. Les deux tiers en cas de réinstallation dans l'année du sinistre, sans que toutefois la valeur du pas de porte, ni du droit au bail, soit comprise dans ce calcul ;

b. Le tiers de cette même somme, quand la réinstallation s'effectue au cours de la deuxième année après sinistre. Quand la réinstallation a lieu à plus d'un kilomètre de l'emplacement primitif, nul remboursement n'est dû à la Compagnie.

En cas de perte partielle, la Compagnie ne doit que la dépréciation définitive résultant du chômage après sinistre.

Moyennant stipulations et primes spéciales, l'assureur garantit la perte de clientèle consécutive aux dégâts matériels, autres que ceux d'incendie, par la foudre, l'électricité, l'explosion du gaz d'éclairage, de la dynamite ou d'autres substances analogues, ou l'explosion d'appareils à vapeur (chaudière de calorifère).

Généralement les assureurs écartent aussi l'incendie provenant d'un vice propre de la chose Il conviendra de faire préciser que l'on n'écarte pas les risques d'incendie provenant du fonctionnement quelconque des appareils médicaux, fussent-ils défectueux.

II. **Règlement de l'indemnité.** — La somme assurée pour le cas de perte totale est considérée comme un maximum, qui n'est pas dû nécessairement. Ce n'est pas une évaluation forfaitaire. Il incombe à l'assuré de démontrer, par tous moyens en son pouvoir, quelle était la valeur vénale de son fonds, calculée d'après les éléments énumérés ci-dessus, dans la mesure où il peut le faire.

La totalité de cette valeur lui sera payée, sitôt les justifications produites, s'il établit qu'il lui est absolument et définitivement impossible de continuer l'exploitation de son fonds dans ses anciens

locaux réparés, ni de transporter ailleurs son institution ou sa clinique, sauf les restitutions partielles visées ci-dessus en cas de rétablissement postérieur. Si l'établissement peut être rétabli sur place ou dans un rayon d'un kilomètre, mais qu'une partie de la clientèle soit définitivement perdue, indemnité lui sera due proportionnellement à cette perte. Dans le second cas, il faudra nécessairement attendre quelque temps pour savoir si la clientèle revient. Par analogie du délai de deux ans d'expérience donné pour savoir si la perte totale est définitive, il est rationnel d'admettre que la comparaison des recettes antérieures au sinistre et celles de ces deux années montre suffisamment que la perte est définitive et qu'une indemnité partielle est due à l'assuré. Rien n'empêcherait les parties de convenir de tout autre délai.

VARIÉTÉS

LES ŒUVRES DE CHARLES FÉRÉ

Par René PORAK

Dernièrement je mettais en train des recherches ergographiques dans le laboratoire de mon ami Stévenin, à l'Hôtel-Dieu, lorsque mon ancien maître Paul Carnot vint à passer. Le professeur de clinique médicale évoqua aussitôt ses souvenirs sur Charles Féré, l'un des seuls médecins qui ait utilisé l'ergographe en pathologie humaine. J'avais déjà une grande admiration pour les œuvres de Charles Féré, mais l'enthousiasme du médecin de l'Hôtel-Dieu m'a donné un coup de fouet et, revenu dans ma campagne, je me suis mis aussitôt à relire toutes les œuvres de Charles Féré. C'est la première fois de ma vie que je relis ainsi d'un trait l'œuvre assez touffue du même écrivain. Cet écrivain, apprécié à son époque mais non placé au premier plan qu'il méritait, est injustement oublié aujourd'hui ! L'exercice qui consiste à lire en quelques jours huit volumes du même auteur est profitable, car, du moins pour les œuvres d'un auteur de cette trempe, il permet de suivre la pensée qui naît, s'organise et mûrit...

Le service des épileptiques de Bicêtre, que j'ai connu en 1910 étant interne, cinq ans après la mort de Féré, avait laissé sur celui-ci une impression plus profonde que sur moi. J'imagine que le maître a conçu d'emblée toute sa doctrine en observant les malades qui croupissent dans ces salles maussades. C'est le propre des puissants esprits d'avoir ainsi une illumination subite qui aiguille définitivement leur pensée. Mais après l'illumination qui est une jouissance exquise, il faut une vie entière pour sculpter et ciseler le bloc précieux mais informe entrevu brusquement. La crise épileptique est le grossissement monstrueux du cycle neuro-moteur qui caractérise la vie : des excitations sensorielles et sensitives provoquent des décharges motrices et aboutissent à l'épuisement. Les fonctions neuro-motrices sont l'axe autour duquel pivotent toutes les autres fonctions, les instincts primordiaux devant tous s'appuyer et se fixer sur cet axe.

Le livre sur *les Epileptiques et l'Epilepsie* (1890) porte un peu trop la marque de la question d'internat : les documents sont entassés et le relief de la pensée originale s'y trouve émoussé, écrasé. Je préfère le petit livre *Sensations et Mouvement. Etudes expérimentales de psycho-mécanique*, paru en 1887. Féré part de deux remarques importantes :

1° Le dynamomètre marque moins au réveil qu'au cours de la journée ;

2° Toutes les excitations sensorielles augmentent la force dynamométrique.

L'organisme dans sa totalité est intéressé à la moindre sensation. Féré n'a pas tiré de ces remarques une conclusion importante : ce sont les sensations qui, progressivement, élèvent la dynamogénie au cours de la journée.

Le circulus sensation-mouvement s'accompagne d'une augmentation de volume des membres mesurée par le pléthysmographe de Mosso. La circulation se fait mieux, intensifiant non seulement les sensations mais aussi la nutrition.

Inversement, tout obstacle au mouvement arrête simultanément circulation, sensation et nutrition. L'économie gravite effectivement autour de la fonction neuro-musculaire.

Pathologiste, Féré ne manque pas d'insister dès ce premier volume sur deux applications médicales :

1° Les sensations éveillent le dynamisme neuromusculaire, mais chez les prédisposés le cycle de la motilité peut être exagéré dans ses deux temps, le temps d'activité et le temps de repos. La contraction peut devenir du spasme et le repos s'accompagner de dépression, de paralysie, d'épuisement. On voit d'emblée dans ce premier livre se greffer sur le schéma du cycle normal les défaillances que de nombreuses causes sont capables de provoquer ;

2° « Les sujets affaiblis, les dégénérés sont plus soumis que les autres aux effets dynamogènes ou épuisants des excitations venues du dehors ; ils sont sans cesse dans un état d'équilibre instable, ressemblant à une balance folle, qu'un

simple attouchement suffit à faire dévier dans un sens ou dans l'autre. Aussi les voit-on soumis à la contagion des émotions et à tous les phénomènes d'induction psycho-motrice. Ce sont de mauvais accumulateurs : chez eux l'impression actuelle détermine une nécessité de réaction tellement urgente et intense que la représentation mentale des conséquences de l'acte se trouve complètement effacée, et il en résulte qu'ils sont capables des plus grands écarts. »

De *Dégénérescence et Criminalité. Essai physiologique* (1888), je retiendrai un seul passage qui creuse un peu plus profond le sillon amorcé :

« Les hommes deviennent peu à peu incapables de s'accommoder des ressources dont se contentaient leurs ancêtres ; la consommation en aliments, en excitants, en matières à satisfaction de tout ordre s'accroît de jour en jour. Pour satisfaire ses besoins sans cesse multipliés, l'homme s'épuise à la lutte contre les éléments ; et c'est pour compenser les effets de cet épuisement qu'il s'efforce d'appeler au secours de ses bras défaillants les ressources de son esprit qui vont compenser par des inventions multiples l'insuffisance de ses forces propres. Mais chaque effort nouveau d'adaptation, chaque progrès de ce que nous appelons la civilisation est une nouvelle cause d'épuisement qui se manifeste toujours avec plus d'intensité sur les individus les plus affaiblis. Ces individus deviennent bientôt incapables de continuer la lutte et succombent soit à des troubles généraux de la nutrition, soit à des dégénérescences plus ou moins localisées, se traduisant par des affections organiques diverses ou des troubles fonctionnels prédominant vers l'organe le plus faible. »

L'œuvre maîtresse de Charles Féré paraît en 1892. Elle est intitulée : *La Pathologie des émotions, études physiologiques et cliniques.* C'est un volume in-quarto de 605 pages. Il se divise en plusieurs parties distinctes. Du chapitre I au chapitre V, études des agents physiques et de l'ambiance sur le cycle neuro-moteur de l'homme.

Du chapitre V au chapitre XI, études des effets de l'émotion sur le cycle neuro-moteur de l'homme

Du chapitre XI au chapitre XXXII, études sule rythme des psychopathes et plus particulière. ment sur les cycles neuro-moteurs causés par l'émotivité morbide.

A une époque où Théodule Ribot commençait à tracer la psychologie des états affectifs, Charles Féré, dépassant en audace le psychologue de profession, dressa un monument imposant qui englobe l'émotivité dans une synthèse générale de la vie, dans une fresque magistrale où les rythmes de l'homme sont encastrés dans les rythmes universels. Ayant lu auparavant *Sensation et mouvements* et *Dégénérescence et criminalité*, je me trouvais en bonne préparation pour comprendre cet envol d'une forte pensée. Le flux continu de l'énergie humaine s'écoule de la perception au mouvement en passant par le crible de la raison et du sens éthique lentement organisés par l'évolution historique de la race.

L'action tendue vers l'avenir partant des perceptions fournies par l'ambiance, restitue à l'ambiance des résultats utiles à l'humanité. Ce cycle peut être troublé lorsque le point de départ est inversé, lorsque l'émotion naissant spontanément dans les centres se détache du cadre concret de l'ambiance. Ces cycles de l'émotion plus ou moins convulsifs laissent l'organisme, après un court orage improductif, dans un épuisement prolongé et stérile. « L'irritation ne crée rien, elle ne saurait jamais mériter le qualificatif de dynamogène au sens propre du mot, elle met en action des forces accumulées dans l'organisme par le fait des échanges nutritifs ; à la décharge qui s'effectue sous forme de mouvements, de sécrétions, de perte de chaleur succède la fatigue, l'épuisement. »

« L'expression d'inhibition ne sert qu'à dissimuler très imparfaitement notre ignorance des transformations de forces qui s'opèrent dans l'organisme. »... « Les variations temporaires chez un même individu ne surprendront pas si on se souvient que toutes les irritations périphériques, par l'excitation générale qu'elles provoquent, sont capables d'augmenter la sensibilité de chaque organe sensoriel en particulier et qu'elles peuvent même provoquer le rappel de sensations consécutives ou la perception rétro-active d'une excitation non sentie ou restée dans l'antichambre de la conscience. »

La dépression est la cause essentielle de toutes les formes de folie. L'angoisse apparaît d'abord. Le trouble des idées est un phénomène secondaire. D'un tronc commun, l'épuisement, sortent d'innombrables branches, car, suivant la constitution du sujet, la cristallisation se fait sous une forme ou sous une autre.

Je ne puis résister à citer quelques phrases d'une lucidité inconnue aux autres médecins de l'époque :

« Si les sentiments sont toujours affectés dans les vésanies, ce ne peut être dans le sens de la bienveillance, puisqu'à la base de toute psychopathie, il y a une détérioration somatique et une douleur morale. »

« L'émotion ne fait que mettre en lumière des sentiments dissimulés. »

« Les exaltations apparentes sont la preuve d'un affaiblissement du pouvoir de contrôle. »

« L'émotion morbide me paraît caractérisée par

VARIÉTÉS *(Suite)*

le fait qu'elle entraîne des réactions mal adaptées à l'intérêt de l'individu et de l'espèce. »

« Les sentiments agréables sont éprouvés lorsque le système nerveux est en possession de la totalité de ses activités. »

« Dans la fatigue, nous sommes obsédés par une idée qui revient malgré nous. »

En guise de récréation ou pour laisser mûrir ses idées originales, Charles Féré écrivit en 1887, en collaboration avec Alfred Binet, l'histoire du « Magnétisme animal ». A un siècle de distance, Charcot a renouvelé la tragi-comédie qui mit Paris en état de bouillonnement frénétique. Mesmer eut même en 1780 un art du décorum plus frappant que Charcot.

Place Vendôme, place de la Bourse, autour de l'orme sur la route de Bondy, il prônait en habit de soie lilas, entouré de ses valets fouetteurs et de ses jouvenceaux, au milieu d'une foule palpitante. Ceux qui s'intéressent à l'histoire de la médecine trouveront dans le livre de Binet et Féré de nombreux détails piquants et surtout l'illustration, par un exemple, des difficultés que rencontre le progrès de nos connaissances. Braid, qui forgea le mot hypnotisme, découvrit deux faits importants :

1° Les rapports de l'œil et du sommeil. La fixation d'un point brillant placé auprès et au-dessus de l'œil provoque une fatigue locale du muscle de l'œil propice au sommeil.

2° Braid découvrit aussi les effets que produit une attitude communiquée sur les sentiments d'un sujet privé du pouvoir de résistance. Féré dégage ces deux faits du fatras entassé par Braid qui, pourtant, vit plus clair que le corps académique parisien de 1841.

Charles Féré, ayant atteint l'apogée de sa puissance de synthèse avec la *Pathologie des émotions*, écrivit deux œuvres sur la psycho-physiologie de la durée. Avec l'érudition littéraire d'un Montaigne que ma génération ignore mais regrette et que la génération actuelle méprise, avec le talent d'observation d'un Fabre (lisez notamment l'histoire naturelle de l'amour des hannetons) et avec le sens clinique de la grande lignée des médecins français, Féré décrivit la dissolution des caractères héréditaires et la dissolution de l'instinct sexuel. Le livre qu'il écrivit sur cette dernière question nous le montre vrai précurseur. Freud et Adler pourraient, s'ils étaient justes, saluer en Féré leur maître incontestable.

D'une plume alerte et légère, l'illustre médecin du XIXe siècle cite, parmi beaucoup d'autres, l'observation d'une petite fille tombée amoureuse des seins de sa mère. Un jour, par la porte entrebâillée, la petite curieuse vit son père découvrir les seins dont elle s'était adjugé la possession. De ce jour, haine farouche contre son père, plus tard contre tous les hommes.

En ce qui concerne l'amour-propre, Féré écrit :

« Comme elles (les hystériques) ont le plus vif désir de paraître et d'occuper leur entourage, elles mettent à profit la vivacité de leurs représentations pour construire toute une trame de mensonges. »

Féré était un savant et un modeste ; il ne cherchait pas la popularité. Il n'a donc pas gonflé démesurément ces justes remarques dans le but de fasciner les foules. Les faits ne sont pas généralisés en système tapageur, mais placés juste à leur place dans la hiérarchie de la dissolution, c'est-à-dire sur la pente de l'épuisement d'une race.

Conformément à la loi générale énoncée par Féré, ce sont les instincts récents qui se dissolvent les premiers. « On ne peut apprendre à résister à la tentation qu'à ceux qui ne sont pas habitués à dissimuler et à tout sacrifier à leur satisfaction (à leur sentiment de personnalité, dirait Adler) et qui restent sans pitié pour ceux qui sont exposés à en souffrir. » Il ne faudrait pas trop restreindre le mérite des successeurs de Féré ; la pathologie de la sublimation et de l'inconscient (de l'implexe, suivant la correction de Paul Valéry) est moderne. Mais les psychiatres modernes oublient trop souvent d'associer à la vue synthétique sur les ensembles biologiques l'expérimentation.

Cette incursion dans le domaine du sentiment ne retint pas longtemps notre auteur, toujours ramené à la psycho-physiologie du cycle neuromoteur. Mosso en 1890 avait découvert un appareil, l'ergographe, qui permet de mesurer, de peser la force musculaire.

Dès que Féré eut connaissance de la découverte du physiologiste italien, il se consacra avec prédilection aux recherches ergographiques. La vie consiste essentiellement dans un déploiement d'énergie neuro-motrice. Le plaisir naît seulement avec le sentiment de la puissance. Les malaises sont l'escorte habituelle de la fatigue.

« Quant au sens musculaire, écrit Féré, non seulement aucun sens ne peut intervenir sans lui, mais il est à la base de toute sensibilité. Le sens du mouvement a été le premier à se manifester, et il reste le fondement de toute sensibilité ; la sensibilité tégumentaire s'est montrée ensuite et, après le sens du mouvement, c'est elle qui donne encore les renseignements les plus précis. Dans le plaisir optimum dont la recherche assure la persistance de la race, c'est le sens musculaire et le toucher qui jouent le principal rôle. »

La possession d'un ergographe permit à Féré

de ciseler la conception qui l'illumina au début de sa carrière. Chacun des temps du cycle neuro-moteur fut analysé avec une finesse pénétrante grâce à ce nouvel instrument de mesure.

Les conditions de rythmes, de temps de repos, d'alimentation, d'impressions sensorielles, et d'effets pharmacodynamiques sont passées méthodiquement en revue. Des séries d'ergogrammes successifs montrent aussi bien l'action des agents physiques que celle des émotions et des substances toxiques sur la capacité du travail avec ses deux pentes, le plaisir de l'action et la douleur de l'épuisement. Revoyez les courbes déterminées par l'opium suivant des doses progressivement croissantes et vous vous représenterez exactement la nuisance des sutpéfiants. « On peut dire qu'en dehors des excitations naturelles qui favorisent les conditions de la nutrition, aucune excitation artificielle, si physiologique qu'elle paraisse, ne peut exciter la capacité de travail qu'aux dépens de sa durée. Les moins défavorables précipitent la fatigue. Ceux qui ont à fournir un travail monotone réglé d'avance, et auxquels la quantité et la durée importent surtout, n'ont aucun profit à tirer des excitants, et les poisons nerveux leur sont particulièrement nuisibles. Pas de montée sans descente, dit un proverbe turc. La satisfaction du besoin perpétue le besoin ; si elle ne mène pas à un perfectionnement, elle constitue une nuisance. »

Sous la plume toujours séduisante de Féré on voit se dessiner l'amorce de toutes les maladies mentales au décours du cycle neuro-moteur, dans la phase de fatigue. La multiplicité des tableaux cliniques provient de ce que chaque homme a des points faibles. En ces points se manifeste la fatigue. La fatigue traîne à sa suite la pathologie entière.

Le dernier livre de Charles Féré : *Travail et Plaisir* (1904) rassemble des articles qui étaient éparpillés dans des revues diverses. Le décousu de l'exposé est rebutant. Mais il y a une mine pour les chercheurs de l'avenir. Hélas, Charles Féré est mort en 1905 et il n'a pu nous donner un livre sur la fonction neuro-musculaire qui eût couronné l'une des plus brillantes carrières scientifiques du XIXe siècle.

En 1931, me trouvant de passage à Paris, j'ai pu assister au cours de Pierre Janet au Collège de France. Le sujet du cours était la faiblesse et la force psychologique. Le plus grand psychologue de notre époque confirme et complète l'œuvre magistrale de Charles Féré. La glorification d'une œuvre est de devenir capable de porter des fruits, et de donner une base solide aux découvertes de l'avenir. Le labeur de l'illustre médecin, dont nous avons entrepris de rappeler l'œuvre, après lui avoir donné les plus grandes joies de son existence, continue à former un socle sur lequel nous pouvons construire la médecine nouvelle.

AU MAROC : LES DISPENSAIRES SPÉCIALISÉS

Comme on a pu s'en rendre compte, dans un précédent article, le premier souci de la France au Maroc, même avant l'établissement du Protectorat, a été la santé publique. Depuis notre établissement en ce pays, on ne cesse de poursuivre une organisation rationnelle permettant non seulement de lutter contre la maladie, mais d'en prévenir les moindres manifestations.

Nous n'insisterons pas autrement sur le nombre de médecins, spécialistes ou non, établis dans chacune des villes du Maroc, même les plus petites. Tous ces médecins sont installés de la manière la plus moderne et possèdent tous, à côté du cabinet de consultation, de véritables salles d'opération où les instruments et les appareils les plus perfectionnés le disputent à l'hygiène la plus stricte, qui fait force de loi. Ces médecins, tout en s'adressant à la clientèle payante, sont, pour la plupart, attachés simultanément à un établissement public : soit qu'ils en aient la direction administrative, technique ou, souvent même, qu'ils en soient les organisateurs complets, payant non seulement de leur personne mais aussi de leurs deniers.

L'Assistance médicale par consultations est représentée par trois catégories de dispensaires :

A. Les dispensaires d'État (gérés par la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques) :

Dispensaires dermato-vénérologiques (ou prophylactiques) ;

Dispensaires ophtalmologiques ;

Le dispensaire infantile indigène annexé à la Maternité de Marrakech.

B. Les dispensaires municipaux (sous le contrôle de la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques mais gérés par les municipalités).

C. Les dispensaires patronnés par la Croix-Rouge ou par l'initiative privée.

Dispensaires infantiles et consultations annexées aux Maternités et Gouttes de lait.

Ne pouvant décrire tous ces établissements, nous nous contenterons de prendre, en exemple, ceux de Rabat, capitale administrative du Maroc, résidence habituelle du sultan et du résident général, M. Lucien Saint. Surtout qu'à l'origine de toutes ces belles œuvres, on retrouve maintes

VARIÉTÉS *(Suite)*

fois l'initiative du maréchal et de Mme Lyautey. Il en résulte que, se trouvant à être les premiers nés, ces établissements sont parfois moins élégants et moins pompeux que leurs cadets (au seul point de vue édifice s'entend) qui, eux, bénéficient de l'expérience de leurs aînés de la capitale, des possibilités nouvelles créées par une organisation établie et un budget approprié. Témoins : l'hôpital de Taroudant, la Maternité de Fez, le dispensaire de surveillance sanitaire de Casablanca et bien d'autres organismes sanitaires de création récente.

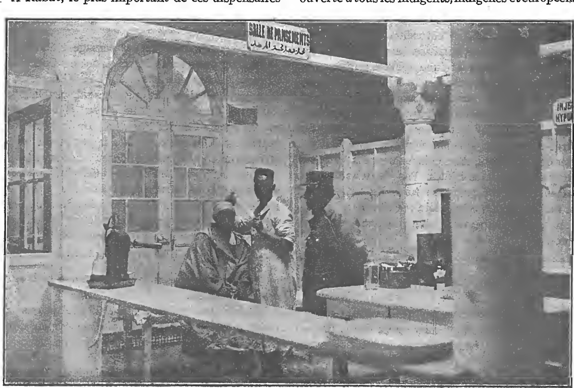
Il n'empêche que les uns comme les autres sont de même valeur prophylactique, préventive et curative.

A Rabat, le plus important de ces dispensaires est sans contredit le dispensaire polyclinique Sidi-Fatah (formation sanitaire municipale), qui s'orne d'une plaque en marbre dédiée à la mémoire du Dr Daynès, un de ses praticiens victime du devoir. Aménagé dans la maison de l'ancien Khalifat Moulay-Habid, riche demeure où l'on retrouve encore des traces de mosaïques et d'ornements en plâtre, notamment dans la salle de pansements, il se compose : d'un patio fleuri où les consultants peuvent attendre leur tour, assis sur des bancs de jardin ; d'une petite pièce servant de bureau au Dr Clerc, l'actuel médecin directeur, donnant accès à une pièce de consultation qui ouvre sur la grande salle de pansements. Les autres pièces étant réservées aux différentes branches médicales sur lesquelles nous reviendrons.

Malgré son caractère ancien, cet établissement n'en contient pas moins un matériel médical et chirurgical très moderne, et la plus rigoureuse hygiène y est observée.

Son personnel est composé d'un médecin assisté d'infirmières françaises, dont la blouse de quelques-unes d'entre elles s'orne de l'Ordre du Ouissam Alaouite (décoration chérifienne) et de la médaille des épidémies, et d'infirmiers indigènes employés là depuis la fondation de cet établissement (1912).

Ce dispensaire est non seulement une clinique ouverte à tous les indigents, indigènes et européens, mais aussi une véritable « station de triage ». En effet, il se produit fréquemment qu'un malade se présente au médecin pour un simple « bobo », dû à un accident, ou bien pour une vaccination obligatoire, ou encore pour un mauvais état de santé général. A la visite, il arrive qu'il soit reconnu atteint d'une maladie qu'il ignorait, quelquefois épidémique. Dans ce cas il est immédiatement tenu à l'écart et dirigé ensuite sur l'hôpital, où il est mis en observation. Ce malade permet souvent de découvrir un foyer épidémique ignoré, encore à l'état embryonnaire, lequel est alors déclaré sans délai au Service d'hygiène, qui opère tout de suite. Dans le cas où le malade visité



Dispensaire polyclinique de la rue Sidi-Fatah en 1915.

VARIÉTÉS *(Suite)*

n'offre que des maux ne nécessitant pas l'hospitalisation ou de trop grands soins, il est soigné ou pansé sur place et revient au dispensaire autant de fois que son état le réclame. Des piqûres pour remonter l'état général sont octroyées en très grand nombre ; des vaccins, des remèdes préventifs sont donnés. En temps d'épidémie, toutes les personnes, indigentes ou non, peuvent se faire vacciner ; aussi l'animation de la rue Sidi-Fath est-elle grande ces jours-là. Le Marocain, musulman ou israélite, est fervent de cette médication, et il n'est pas rare de les voir revenir plusieurs fois réclamer la vaccination, même si le vaccin a pris et qu'ils en aient souffert. On est obligé de les surveiller pour éviter les abus.

Pour la seule année 1931, le nombre des vaccinations jennériennes s'est élevé à 12 416. On a fait 3 225 consultations gynécologiques et 427 examens stomatologiques.

A la médecine générale est adjoint un dispensaire ophtalmo-oto-rhino-laryngologique.

Ce dispensaire fonctionne sous la direction du Dr Pagès, assisté d'un infirmier indigène et de deux infirmières françaises. Comme pour le précédent, on y donne les soins généraux et on aiguille vers l'hôpital les cas spéciaux ou nécessitant des opérations importantes.

Le nombre de ses consultations s'est élevé pour l'année 1931 à 20 590.

Depuis environ six mois, on a créé un dispensaire dentaire. Pour l'instant, les soins donnés se bornent à l'extraction des dents malades. On envisage difficilement la possibilité des soins d'entretien dentaires à des indigents.

Le dispensaire polyclinique et ses auxiliaires sont voisins directement du dispensaire antituberculeux, qui a été fondé par Mme la maréchale Lyautey en novembre 1925. Il fait partie des cinq dispensaires antituberculeux installés dans les principales villes du Maroc, soutenus par la Ligue marocaine contre la tuberculose (L. M. C. T.). Administrée par un Comité local, cette formation a, à ce jour, soigné 28 402 malades et a inscrit 904 tuberculeux.

Ces dispensaires rappellent ceux de France par leur organisation et leur fonctionnement. Des infirmières-visiteuses d'hygiène diplômées les dirigent et exercent leur ministère de propagande hygiénique auprès des indigènes, qui les acceptent volontiers; ils s'en différencient cependant, car, contrairement aux dispensaires antituberculeux de France, ceux-ci donnent des soins. Ils ont des appareils à rayons ultra-violets pour le traitement de la tuberculose articulaire ou ganglionnaire et des appareils à rayons X pour le diagnostic. Ils pratiquent les examens de laboratoire et l'on y fait le pneumothorax thérapeutique. De même, à l'heure actuelle, on y applique le traitement par les sels d'or (crisalbine).

La L. M. C. T. assume aussi la charge de la fabrication et de la distribution gratuite du vaccin Calmette-Guérin (BCG).

Pareillement à son voisin, le dispensaire polyclinique, cette formation est aménagée dans une maison indigène. Il comprend : une salle d'attente, séparée en deux, pour permettre aux femmes indigènes de ne pas se rencontrer avec les hommes ; ce respect des coutumes musulmanes est le meilleur propagateur de notre action bienfaisante au Maroc, et il est toujours rigoureusement appliqué dans la mesure du possible. De cette salle, les malades passent dans des stalles (déshabilloirs) où ils se dévêtent pour entrer dans la salle de consultation, qui sert aussi de salle de pansement en dehors des heures de visites. Une autre salle est affectée à la radiographie. Aucune autre maladie n'est soignée à ce dispensaire. Chaque malade, à moins qu'il ne soit atteint d'une affection passagère, a son dossier médical, comprenant : fiches de diagnostic, examens et prescriptions, fiches d'enquêtes sociales, remplies par l'infirmière-visiteuse à l'occasion de ses visites à domicile, fiches d'examens radioscopiques, de température, etc.

Comme dans tous les dispensaires antituberculeux marocains, et dans un but d'économie, les médicaments achetés dans le commerce local sont manutentionnés par les infirmières.

Le dispensaire Maréchale-Lyautey a un budget alimenté par une subvention annuelle de la L. M. C. T. et par des dons divers. Au début, une somme assez considérable a été laissée par Mme Lyautey ; cette somme a servi à l'installation et au fonctionnement des premiers mois.

Le nombre des tuberculeux inscrits depuis l'ouverture du dispensaire au 1er janvier 1932 est de 1 530. Dans le courant de l'année 1931, il a été donné 1 435 consultations par le médecin ; 709 visites à domicile ont été faites par les infirmières-visiteuses ; 428 malades ont été examinés à la radioscopie ; le nombre des malades traités par les rayons ultra-violets a été de 660 ; on a pratiqué 132 insufflations à 120 malades.

Ce dispensaire qui fonctionne sous l'active direction du Dr Lapin, chef de la prophylaxie antituberculeuse, est, comme on le voit, des plus intéressants et nécessite constamment des améliorations pour faire face aux besoins publics. Il est le siège de l'œuvre qui s'étendra bientôt dans tout le Maroc. Il en existe de semblables à Casablanca, Fez, Marrakech, Mogador. L'ensemble de cette œuvre est subventionné et contrôlé par la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Très proche de cet établissement, se trouve le dispensaire de la Croix-Rouge Marie-Feuillet, fonctionnant sous l'habile direction du Dr Guilmoto. C'est le dispensaire des enfants. A sa fondation, il avait été décidé que cet établissement serait réservé aux enfants indigènes, mais, petit à petit, sa grande réputation aidant, les mères européennes y amenèrent leurs enfants et, aujourd'hui, encore que l'élément indigène domine, on y rencontre beaucoup d'enfants européens.

C'est, de fait, une œuvre privée vivant des deniers de la Croix-Rouge française du Maroc, mais, vu son importance, elle touche une subvention de la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques.

Comme le polyclinique et l'antituberculeux, ce dispensaire est installé dans une maison indigène aménagée. Un patio très ombragé et très fleuri en fait un jardin magnifique où les enfants semblent être venus là plutôt pour s'ébattre que pour y soigner leur mal. Deux infirmières de la Croix-Rouge et un infirmier indigène aident le médecin pour calmer et soigner le petit monde. A voir l'empressement des gosses pour leur « toubib », on comprend tout le dévouement et l'amour que ce praticien leur porte. C'est qu'il les suit, pour la plupart, de très près, puisqu'il dirige en même temps l'œuvre de la Goutte de lait, voisine de la Maternité, œuvres sur lesquelles nous aurons le plaisir de revenir.

Ce dispensaire infantile a fourni 668 séances de rayons ultra-violets en six mois, en 1931 ; il a été donné 32 536 consultations en cette même année. C'est l'une des œuvres les plus intéressantes au point de vue propagande. L'enfant, observateur naturel, sait très bien reconnaître le bien qui lui est fait et l'on voit souvent des enfants accompagnant leurs petits camarades de leur propre initiative et louer nos bienfaits dans leur famille. Même les enfants exempts de toute maladie, venus là en simple curieux, sont accueillis, aussi bien par le médecin que par ses aides, et ils reçoivent toujours des soins, ne serait-ce que des soins d'hygiène ou quelques médicaments sucrés et parfaitement anodins, pour mieux les attirer et pouvoir ainsi les soigner utilement, le cas échéant.

Ces quatre établissements à côté les uns des autres à proximité du dispensaire de prophylaxie spéciale, établis en plein cœur de la Médina (ville indigène), dans l'une de ses rues les plus salubres, permettent une liaison étroite entre les divers services et une large surveillance prophylactique, du fait que les malades, trouvant sans grands déplacements tous les soins dont ils peuvent avoir besoin dans n'importe quelle affection, n'hésitent pas à venir au dispensaire qui les aiguillera vers le médecin spécialisé très proche.

Nous avons suivi quelques-uns de ces malades qui sortaient du dispensaire Sidi-Fatah et qui après visite étaient envoyés à M. le Dr Meynadier, directeur du dispensaire dermato-vénéréologique. Hommes et femmes viennent là, aussi simplement qu'en tout autre établissement. Les indigènes ne connaissent pas cette fausse pudeur qui a fait inscrire sur la banderole qui barre le haut de la rue où est situé le dispensaire : Dispensaire de prophylaxie spéciale ; ceci afin de ne pas gêner les passants pudibonds et puritains.

Cet établissement géré par la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques, appelé : Fondation Netter, du nom du premier médecin qui l'a organisé, est aussi installé dans un immeuble indigène.

Il y est traité la syphilis et autres maladies vénériennes et dermatologiques.

Tout malade qui se présente pour demander une consultation, un examen clinique ou de laboratoire, suivi ou non de traitement, est inscrit sur une fiche. Elles s'élèvent à ce jour à 31 424. En octobre 1919, dix-huit mois environ après l'ouverture du dispensaire, au moment où le Dr Meynadier en prenait la direction, on en comptait 1 600.

Les statistiques du mois de juin 1932 présentent un total général de piqûres (novarsénobenzol, muthanol, acétylarsan, arsénobenzol) de 9 553. Les épilations sont au nombre de 397. Il a été employé 4 711 grammes de novarsénobenzol. La teigne et les diverses maladies du cuir chevelu y sont également traitées : 2 051 consultations en juin, 35 épilations par traitement spécial (pâte) préparé par l'infirmière, remplaçant les rayons X. De là une intéressante économie.

Il semble que l'éducation du public indigène qui fréquente les dispensaires prophylactiques des grandes villes commence à se former. Les médecins de ces dispensaires notent une tendance indiscutable à la disparition des syphilis mutilantes, qu'on ne rencontre plus guère que chez les indigènes venant des régions éloignées. La lutte organisée contre la syphilis dès le début de l'occupation et poursuivie dans toutes les formations sanitaires fixes et mobiles en est la raison.

Tous ces dispensaires dermato-vénéréologiques sont pourvus de moyens de laboratoire pour les recherches microbiologiques et sérologiques. De plus, ils sont en liaison constante avec les bureaux d'hygiène pour le traitement et la prophylaxie des maladies vénériennes chez les filles soumises et la réglementation de la prostitution. A ce propos, on se doit de signaler le nouveau dispensaire de surveillance sanitaire de la ville de Casablanca. C'est un organisme modèle, comme l'ont reconnu de nombreux maîtres de la véné-

VARIÉTÉS *(Suite)*

réologie qui en ont étudié sur place le fonctionnement.

Cette « usine de salubrité » assure, chaque jour, la visite sanitaire de 500 prostituées indigènes groupées dans un quartier spécial, et le traitement régulier de toutes les syphilitiques dont la proportion atteint 80 p. 100. Un contrôle sévère — par fiches — ne permet aucune absence ni aucune fraude. Les cas contagieux n'atteignent plus que 0,01 par année et la morbidité chancrelleuse et blennorragique a baissé chez toutes dans des proportions considérables.

Il revenait à Casablanca, grand port, d'être la première dotée d'un organisme semblable. Il est fortement question d'en installer un pareil à Marrakech où le nombre des prostituées est aussi très élevé, étant donné que cette ville est une foire permanente qui attire les indigènes des régions les plus éloignées du Sud.

Néanmoins, les autres villes du Maroc ont chacune leur dispensaire municipal spécial pour les filles publiques.

A Rabat, ce dispensaire créé depuis 1913, situé loin du quartier réservé et assez près du centre, tout en en étant isolé, est contigu à l'asile de nuit qui forme un quartier sanitaire, avec la station d'épouillage, la dératisation, le centre d'hébergement des chômeurs, la morgue, etc.

Toujours aménagé dans le goût arabe, cet établissement est composé d'un grand patio autour duquel s'ouvrent différentes salles cliniques, bureaux, cuisine, réfectoire. L'hospitalisation y est faite sur place, sauf dans les cas graves. Des salles contenant des bas-flancs recouverts de nattes, suivant la mode du pays, servent de dortoirs aux femmes indigènes. Dans une chambre, quelques lits, pareils à ceux des hôpitaux, servent aux Européennes (très rares sont ces dernières) ; un réfectoire, une salle avec douches et lavabos, enfin une salle de visite et de pansements. Le tout très clair, très ensoleillé, très propre. Dans le patio agrémenté de quelques arbres, on voit les prostituées en observation « s'ébattre » paresseusement ou se livrer à leur jeu favori : les cartes.

Quittant la Médina, nous nous rendons au Mellah (quartier juif) où le Dr Roques a fondé un dispensaire antitrachomateux.

Cette maladie, quoique moins fréquente au Maroc qu'en Algérie et en Tunisie, afflige tout particulièrement l'israélite.

On a relevé pour le premier trimestre 1929 (le gros travail infligé au personnel de ce dispensaire ne lui permet pas toujours d'avoir ses statistiques à jour), à l'école israélite de filles, où l'hygiène générale, et en particulier l'hygiène vestimentaire et corporelle, est surveillée par des institutrices françaises, 26 p. 100 d'atteintes ; à l'école de l'Alliance israélite, mixte, moins surveillée par des institutrices israélites, le pourcentage s'élève à 55 p. 100 ; enfin dans les écoles talmudiques (annexées aux synagogues), où l'enseignement de l'hébreu est donné par des rabbins n'ayant aucune notion d'hygiène, on relève 85 p. 100 d'enfants trachomateux.

Devant cet état de choses, étant données les difficultés que l'on éprouve pour faire soigner dans un même local, hôpital ou dispensaire, des israélites et des musulmans, le Dr Roques eut la généreuse idée de créer à Rabat, au Mellah, un dispensaire juif antitrachomateux à proximité des écoles israélites, déchargeant ainsi le dispensaire ophtalmologique de la rue Sidi-Fatah. Ce dispensaire est l'œuvre intégrale du Dr Roques; il y a employé sa peine, son temps et ses deniers. Par la suite, il fut aidé par l'Alliance et la Communauté israélites ; la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques donna quelques crédits pour l'aménagement et dota cette formation d'un infirmier auxiliaire, ce qui établit comme suit le personnel : un médecin oculiste, un infirmier titulaire, un infirmier auxiliaire et une infirmière.

Le nombre des consultations pour le premier trimestre 1932 a été de 3 085 consultations ophtalmologiques, 681 oto-rhino-laryngologiques, 93 pour la statistique spéciale du trachome, 4 011 interventions ophtalmologiques et 32 oto-rhino-laryngologiques.

On peut considérer aujourd'hui, pour le milieu israélite de Rabat (le milieu musulman étant plus difficilement approchable à cause de l'impossibilité dans laquelle se trouvent les infirmiers-visiteurs pour pénétrer dans les écoles coraniques voisines des mosquées, dans lesquelles un non-musulman ne saurait entrer), qu'un tiers des enfants fréquentant les écoles a été guéri. C'est un joli résultat.

Grâce à l'activité de tous ces dispensaires d'État, municipaux ou privés, qui, à quelques formes administratives près, se ressemblent dans tout le Protectorat français, aux dévouements de ses médecins, infirmières et infirmiers, aux parfaits organisateurs qui sont à la tête, et particulièrement à M. le Dr Colombani qui assume la lourde et très ingrate charge de la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques, on peut affirmer que le Maroc est devenu un pays salubre.

Le jour où le Maroc sera complètement pacifié et que la prophylaxie s'étendra jusqu'aux confins de l'Empire chérifien, la maladie n'aura guère plus de prise sur les habitants du Maroc qu'elle n'en a dans n'importe quel pays d'Europe.

M. Périale.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA PHOTOGRAPHIE AU SECOURS DES TRAVAILLEURS INTELLECTUELS

LES CONDITIONS DE LA PHOTOGRAPHIE DANS LES BIBLIOTHÈQUES DE LA FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

A la suite de certaines recherches qui pouvaient me donner des indications sur Patin, j'ai été amené à étudier les conditions de la photographie dans les bibliothèques de l'étranger. Ceci me permettait d'éviter, le cas échéant, un déplacement onéreux et surtout pénible en raison de mon âge et de ma santé. La plupart des bibliothèques ont bien voulu me fournir des renseignements utiles, renseignements qui montrent combien nous sommes en France, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, très en retard sur l'étranger et combien, dans la plupart des autres nations, on est, sur cette question, infiniment plus libéral que chez nous.

A. **La photocopie en France.** — Il est bien évident qu'il ne peut être question ici que des grandes bibliothèques de Paris. Pour celles de la plupart des villes de province, tout s'y passe en famille. C'est le règne du bon plaisir. Il est regrettable que ces établissements, qui font partie du patrimoine national, ne soient pas régis par des règlements uniformes.

En ce qui concerne la photographie dans les principales bibliothèques de la capitale, une Société privée s'est officiellement substituée à l'Administration : la Société des Amis de la Bibliothèque nationale, par abréviation la S. A. B. N.

Le but de cette Société n'est pas, comme on pourrait le croire, l'aide morale ou matérielle au travailleur intellectuel.

On ne doit pas perdre de vue que la Bibliothèque nationale n'a pas que des livres à offrir au public auquel s'adresse la S. A. B. N.

Et encore, puisqu'il est question ici de livres, doit-on apporter une réserve : nombre de personnes, surtout parmi celles qu'on classe parmi les bibliophiles, restent indifférentes au contenu d'un livre et ne s'attachent qu'à son revêtement extérieur, soit à la rareté du volume, soit à l'ancienneté d'une édition.

Peu de personnes ignorent que la Bibliothèque nationale, en dehors d'ouvrages habillés de reliures magnifiques, d'incunables rares et précieux, de manuscrits enluminés des plus belles miniatures, possède une très riche collection d'estampes, de gravures et de dessins. Mais beaucoup moins nombreuses sont celles qui ont entendu parler de la collection des médailles et monnaies, et encore moins du Cabinet des Antiques.

Dans cette maison où l'art côtoie la littérature et la science, dans cette maison où ces deux dernières devraient régner en maîtresses absolues, les préoccupations artistiques accaparent la première place. Il est à regretter que la S. A. B. N. se soit laissé entraîner par ce côté essentiellement artistique. Certes, ce côté offre plus de séduction que *l'aide aux travailleurs intellectuels.* Ne s'adresse-t-il pas à un public mondain aux moyens pécuniaires plus considérables que ceux du modeste et véritable travailleur intellectuel ?

Le programme artistique serait parfait, si la S. A. B. N. se contentait de poursuivre son but, qui n'est certainement pas de faire connaître la B. N. : celle-ci n'en a pas besoin.

Il semble que, vu la rigueur avec laquelle on examine les demandes de cartes d'entrée à la salle des imprimés et ce, pour la raison d'embouteillage de la salle en question, la B. N. se passe volontiers de toute propagande en faveur de sa fréquentation.

De plus, le prix excessif demandé pour les photographies par la S. A. B. N. nous ayant fortement étonnés, voici ce qu'il nous a été répondu : « Ce taux, nous le maintenons parce que, si nous l'abaissions, on abuserait des photographies et les livres et les manuscrits en seraient détériorés. »

A l'examen de cet argument nous répliquerons par ce qui se passe à l'étranger.

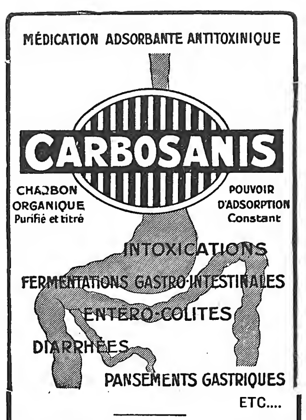
B. **La photocopie à l'étranger.** — *a.* **En Angleterre, au British Museum.** — Je commencerai par donner la traduction presque textuelle du règlement de la photographie au British Museum. Je ferai suivre ce document de quelques considérations nécessaires, pour bien faire saisir les différences de méthode qui séparent les Anglais de nous.

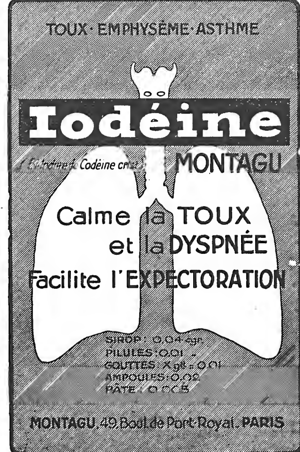
« Les administrateurs se réservent le droit de contrôle absolu sur les photographies prises au British Museum.

« *Photographes officiels.* — L'administration entretient tout un état-major de photographes officiels chargés d'exécuter les travaux photographiques de toutes sortes en rapport avec les collections du Muséum.

« *Épreuves et reproductions existant dans les collections.* — Le Muséum possède pour chacun de ses départements un grand nombre de négatifs d'objets existant dans leurs collections. Les photographes officiels peuvent fournir aux prix indiqués dans le tableau ci-contre des reproductions d'épreuves ou de ces négatifs.

« *Photographies sur commande. Demandes d'autorisation.* — Quand il n'existe pas de négatif officiel d'un objet ou, si, pour une


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0,04 cgr.
PILULES : 0,01
GOUTTES : X gtt = 0,01
AMPOULES : 0,02
PÂTE : 0,005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

raison quelconque, on veut avoir un nouveau négatif, on doit adresser au directeur du Muséum une demande dans la forme prévue, en spécifiant distinctement l'objet à photographier, les indications de l'éditeur, soit le numéro de référence, soit enfin le renvoi à une publication antérieure, de préférence donnée par les administrateurs ; pour terminer, on est prié de noter le nombre des pages à photographier.

« Si le demandeur désire que le photographe officiel ne fasse pas ce travail, il devra donner le nom et l'adresse du photographe qu'il se propose d'employer.

« On peut utiliser les appareils à main (appareils sans pied), gratuitement et sans aucune formalité pour photographier les objets placés dans les galeries.

« Les objets réservés (*scheduled*) sont ceux pour lesquels le département exige un négatif pour ses besoins.

« Les photostats de manuscrits richement enluminés et autres objets de réserve (*scheduled*) ne sont autorisés que dans des cas très spéciaux qui doivent être soumis au directeur du Département en cause. En pareil cas, il y aura lieu d'appliquer les règles pour la photographie des objets en réserve.

Droits d'auteur. — « Les photographies de livres, manuscrits ou autres documents qui peuvent être fournis par le British Museum ou que l'on peut être autorisé d'y prendre peuvent être grevées des droits de reproduction que les auteurs ou d'autres personnes peuvent réclamer. Sur ces droits les administrateurs ne peuvent pas se charger de donner aucun renseignement ni même faire connaître leur opinion.

« Autant que cela regarde les administrateurs, ils ne peuvent être tenus pour responsables du droit de reproduction, pas plus que la permission de reproduire l'objet ne confère un droit exclusif pour la publication de la reproduction de cet objet.

« Les administrateurs espèrent qu'une légitime publicité sera donnée à la source de l'illustration.

Publication de fac-similés. — « Les personnes qui sollicitent l'autorisation de photographier des livres pour la publication de fac-similés sont priées de certifier que le papier qu'elles emploieront pour cette publication portera une marque moderne et de préférence une marque de fabrique datée.

Verres pour projections. — « Plaque négative d'un quart et verre pour projection d'un sujet plat (imprimé, diagramme, manuscrit, etc.), 2 s. 6 d. ; pour un sujet plus difficile, 4 s.

« Les verres obtenus par contact avec des négatifs existant dans les collections, 2 s. pièce.

Atelier. — « L'atelier est ouvert de 9 heures du matin à 5 heures du soir en semaine, excepté le samedi, où il est ouvert de 9 heures du matin à 1 heure du soir. Il est fermé tous les jours de fêtes publiques.

« Le commis en charge a la surveillance immédiate de l'atelier et est responsable vis-à-vis des chefs des départements des objets envoyés pour être photographiés.

« Les photographes particuliers peuvent se servir de l'atelier en acquittant les droits ci-dessous indiqués :

« Pour un négatif, 2 s. Si l'exposition doit excéder une heure, le droit devient un honoraire de temps.

« Pour plus d'un négatif le droit devient un honoraire de temps, soit 2 s. pour la première heure ou fraction d'heure, et un s. pour chaque heure ou fraction qui suivent dans la même journée. Il faut ajouter aussi un droit d'un s. par heure pour faire usage de la lumière artificielle.

« Les photographes particuliers devront s'entendre avec le commis chargé de l'atelier, à qui ils paieront les droits.

« Aucun photographe ne peut, sans autorisation spéciale, introduire dans le Museum, pour les besoins de son travail, aucun produit chimique inflammable.

Note. — « Conformément aux règles établies par la Trésorerie de Sa Majesté, les payements doivent être effectués d'avance et toute dérogation à ce principe sous l'excuse d'urgence doit être subordonnée à l'autorisation du directeur.

« Les remises doivent être rendues payables aux administrateurs du British Museum.

« Toute la correspondance doit être adressée au Directeur, British Museum, London W. C. 1. »

J'ai tenu à reproduire textuellement cette notice. A mon avis, en la complétant peut-être d'un ou deux articles additionnels, elle constitue un modèle parfait de réglementation pour la photographie dans les bibliothèques.

En cette matière, les Anglais, on l'a vu par ce qui précède, se placent uniquement au point de vue des intérêts des usagers des Bibliothèques. La S. A. B. N., qu'une administration mal avertie a maladroitement substituée à son initiative propre, se place avant tout au point de vue des profits qu'elle peut en tirer. Quant à moi, je me place au point de vue tant des avantages qui peuvent en résulter pour les lecteurs que pour l'intégrité et la bonne conservation des documents les plus précieux.

Le prêt ou la location des photocopies permettraient d'obtenir ce résultat. Il va sans dire que le prêt lui-même devrait être subordonné à la consi-

gnation du montant de la valeur des photocopies.

Quand j'aurai répondu à l'éternelle objection du change, j'aurai terminé. 45 francs pour un 31 × 16, dimensions anglaises correspondant à notre format 13 × 18, représentent tout de même une somme plus élevée que les 23 francs que coûte ce 13 × 18 fourni à la Soc. A. B. N. Parce que nous avions eu l'imprudence de laisser dévaloriser notre franc, est-il juste d'évaluer le tarif photographique du British Museum en francs français la valeur de la monnaie anglaise n'ayant pas varié jusque dans ces derniers temps ? Ces prix sont à la vérité désavantageux pour nous. Ils le seront sans doute de moins en moins à mesure que nos voisins se verront obligés de s'éloigner encore de la valeur or par suite de la nécessité des échanges commerciaux.

H. Gros.

LA CONFÉRENCE DE DÉFENSE SOCIALE CONTRE LA BLENNORRAGIE

La Conférence de défense sociale contre la blennorragie, qui s'est tenue à Paris au ministère de la Santé publique, vient de terminer ses travaux.

Après audition et discussion des divers rapports qui lui ont été soumis,

A. Est unanime à affirmer qu'il est nécessaire de lutter contre la blennorragie, véritable fléau social qui provoque fréquemment :

a. *Chez l'homme* : des lésions immédiates graves, surtout l'orchi-épididymite et des *séquelles lointaines* plus graves encore : stérilité, rétrécissement de l'urètre, etc.

b. *Chez les femmes* : des métrites, salpingo-ovarites, péritonites, graves immédiatement et plus encore pour l'avenir par leurs séquelles — sources d'infécondité et d'infirmités diverses.

c. *Dans les deux sexes* : des complications urinaires, cystites, pyélites, néphrites, pouvant provoquer la mort ; des septicémies, soit implacables avec endocardite, soit avec des rhumatismes trop souvent ankylosants et rebelles.

d. *Chez les nourrissons*, le plus souvent, des ophtalmies susceptibles de provoquer la cécité.

B. Émet le vœu :

I. Que par les moyens les plus divers, affiches, tracts, conférences, cinématographe, radiophonie, le public, et spécialement le public féminin, soit averti, plus encore que par le passé :

a. Des risques que lui fait courir la blennorragie, et, en particulier, de la gravité des blennorragies chroniques, latentes et cependant encore virulentes, dont peuvent être atteintes des personnes en état de bonne santé générale apparente ;

b. De l'intérêt que présentent les moyens de prévention, les traitements abortifs et les traitements précoces, dont l'action est aujourd'hui unanimement reconnue.

II. Que le ministre de la Santé publique demande au ministre de l'Education nationale d'adresser aux recteurs d'Académie, en la renouvelant chaque année, une circulaire leur demandant d'organiser, au début de chaque année scolaire, un enseignement de prophylaxie vénérienne dans les Facultés, écoles de plein exercice ou écoles secondaires, où seront convoqués les étudiants de toutes les Facultés, des écoles normales d'instituteurs, des écoles techniques professionnelles, des écoles de commerce, des écoles d'agriculture et de tous les centres d'enseignement dépendant des divers ministères.

La circulaire devrait demander, de plus, qu'une conférence sur le même sujet soit faite à la rentrée d'octobre aux élèves des plus hautes classes des lycées et collèges de garçons, et, si possible, des écoles primaires supérieures.

La circulaire devrait demander également aux recteurs de rendre compte, chaque année, au ministère, des dates et des établissements où ces conférences auront été faites et du nombre d'auditeurs qui les ont suivies.

III. Que les méthodes de préservation individuelle prennent la place qui leur revient dans la prévention de la blennorragie et soient préconisées dans certaines collectivités avec les précautions nécessaires, d'une part, pour ne pas s'aliéner l'opinion publique et, d'autre part, pour ne pas amener les jeunes gens à s'exposer en leur affirmant une sécurité qui n'est que relative.

IV. Que le ministre de la Santé publique, sur présentation par la Commission de préservation des maladies vénériennes, diffuse largement parmi les médecins, d'une part, des articles, et d'autre part, des notices de conseils techniques relatifs aux différents traitements actuellement employés contre la blennorragie, étant bien entendu qu'il ne s'agit pas d'instituer une méthode officielle de traitement, mais seulement de renseigner les médecins sur l'état actuel de la question.

V. Que pour les malades ne pouvant assurer les frais du traitement, et dans les mêmes conditions que pour la lutte antisyphilitique, soit largement diffusée la liste de tous les dispensaires dans lesquels pourront être indiqués et pratiqués les moyens de préservation, les examens cliniques et bactériologiques, les traitements abortifs et les traitements des blennorragies récentes et anciennes.

VI. Que les centres antiblennorragiques, déjà existants ou à créer, comprennent un service

d'urgence pour traitements préventifs et abortifs et soient dotés des moyens nécessaires : il y a intérêt, en particulier, à ce que les divers moyens de lutte soient groupés en vue de diminuer les frais généraux, de faciliter aux malades leurs traitements et de permettre plus commodément l'instruction des médecins et des étudiants.

VII. Que dans les dispensaires antisyphilitiques existant dans les localités dépourvues de service antiblennorragique, les médecins soient tenus de donner aux malades atteints de blennorragie tous conseils utiles en vue du traitement, sans avoir à pratiquer celui-ci, à moins qu'ils ne puissent appliquer, sans vacation supplémentaire, l'une des méthodes de traitement de la blennorragie.

VIII. Qu'ainsi soient employés parallèlement, sous le contrôle des critériums de guérison les plus judicieux, et avec le souci constant du plus grand rendement pour la moindre dépense, tous les procédés qui ont retenu l'attention de la Conférence :

Méthodes de traitement local et divers procédés urétrologiques ;
Méthodes vaccino et biothérapiques ;
Méthodes chimiothérapiques.

IX. Que les services de salubrité réservés au dépistage et au traitement des maladies vénériennes chez les prostituées soient organisés de telle façon que, soit par eux-mêmes, soit par les services analogues voisins, soit par les centres antiblennorragiques, ils puissent faire le nécessaire en vue de traiter la blennorragie féminine qui exige, comme la syphilis, une surveillance prolongée et, suivant le cas, l'hospitalisation ou le traitement ambulatoire.

X. Que sur présentation de la Commission de préservation des maladies vénériennes, le ministre de la Santé publique adresse aux médecins des services de contrôle sanitaire des prostituées une notice technique, précise, concernant les critères pratiques actuels de dépistage de la blennorragie chez la femme et des conditions sur lesquelles les médecins ont intérêt à se baser pour prescrire suivant le cas l'entrée et la sortie de l'hôpital ou le recours au traitement ambulatoire, cette notice étant basée sur les principes suivants :

1° Toute femme présentant des gonocoques dans ses sécrétions ou des signes cliniques de blennorragie devra être hospitalisée ;

2° Lorsque les signes cliniques auront disparu, lorsque les gonocoques n'auront plus été retrouvés dans les sécrétions, la femme pourra sortir de l'hôpital ;

3° Devant la difficulté actuelle d'affirmer la guérison de la blennorragie, la femme sera soumise à l'obligation de se faire surveiller périodiquement aux points de vues clinique, bactériologique et sérologique, et, s'il y a lieu, de suivre un traitement ambulatoire prolongé.

XI. Que les services de lutte contre la blennorragie soient, comme les services antisyphilitiques, dotés d'un service social.

XII. Que le ministère de la Santé publique favorise le développement des études scientifiques sur le traitement de la blennorragie, tant en ce qui concerne les recherches de laboratoire que la vérification expérimentale des méthodes préconisées, et qu'à cet effet, le ministère mette sur leur demande à la disposition des médecins des principaux services, les moyens matériels nécessaires.

XIII. Que soient spécialement étudiées, avec la préoccupation des applications pratiques, tant chez l'homme que chez la femme, les questions suivantes :

1° La chimiothérapie générale, l'antisepsie locale, la vaccinothérapie avec ou sans autres méthodes associées, la diathermie ;

2° Le meilleur traitement des épididymites blennorragiques ;

3° La gono-réaction et ses applications pratiques au dépistage de la blennorragie, en particulier chez les prostituées ;

4° Les autres critères de guérison.

XIV. Que le stage dermato-vénéréologique, avec enseignement pratique, assistance aux consultations, et examen, soit allongé à au moins quatre mois pour permettre de développer la prophylaxie syphilitique et blennorragique, les Facultés étant autorisées à organiser ce stage suivant les possibilités locales, mais les internes et externes des hôpitaux étant obligés de suivre cet enseignement spécial.

XV. Que soit rédigée, sur présentation de la Commission de préservation des maladies vénériennes, une notice pour l'éducation des malades atteints de blennorragie.

XVI. Que soit refreinée, quel qu'en soit le nom, la création de maisons de prostitution clandestine.

XVII. Que le ministère procède à l'étude des conditions dans lesquelles sont traitées et hospitalisées, soit dans les hôpitaux, soit dans les patronages, les femmes atteintes de blennorragie et en particulier les prostituées, de façon que les services insuffisamment outillés soient dotés du personnel technique et du matériel nécessaire.

XVIII. Qu'à la faveur de cet ensemble de mesures, susceptibles d'éclairer le public et de solliciter le zèle des médecins, soit chaque jour intensifiée la lutte contre la blennorragie, fléau social.

REVUE DES CONGRÈS

ASSEMBLÉE FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Les assises nationales sur la tuberculose conjugale.

La 5e session de l'assemblée consacrée à la *Tuberculose conjugale* s'est terminée le 5 mars, en Assises nationales, à l'Hôtel-Dieu, sous la présidence de M. Edmond Lesné, membre de l'Académie de médecine.

M. Henri Goldlewski, secrétaire général, donne connaissance des enseignements fournis aux assises départementales qui viennent de se terminer. Elles furent remarquables par l'abondance des observations familiales, patiemment enregistrées en un même lieu, se rapportant à des ménages de tuberculeux et à leur descendance suivie au cours de générations successives par des médecins de père en fils. Les observations hospitalières, les observations des médecins de dispensaires groupées en longues séries confrontées avec les précédentes, ont donné lieu dans chaque département à des débats, dont l'ensemble constitue la documentation la plus riche, aussi méthodiquement réalisée et aussi rapidement synthétisée.

Voici, extraits des conclusions départementales, les formules qui dégagent l'opinion générale :

La tuberculose conjugale atteint à peine 10 p. 100 des conjoints exposés (Vienne), mais elle n'est pas niable (Charente), bien qu'il y ait de singuliers cas de résistance à la contagion (Pas-de-Calais). Par contre, on observe souvent à la suite du décès du conjoint malade des signes de tuberculose latente chez le survivant (Isère) et de véritables épidémies de phtisie extraconjugale (Lot).

On relève chez beaucoup de conjoints des antécédents tuberculeux (Gironde) et le conjoint qui paraît contaminé est très souvent d'hérédité chargée (Charente-Inférieure).

La plus grande circonscription s'impose quand il s'agit de se prononcer tant au point de vue de l'hérédité que de la contagion (Eure-et-Loir). Autrefois l'hérédité était seule connue du public ; aujourd'hui la notion de contagion est profondément ancrée dans tous les milieux et certaines précautions sont prises par les conjoints, précautions qui n'étaient pas prises jadis (Corrèze).

L'adulte est peu sensible à la contagion (Lot-et-Garonne). Par contre, les organismes neufs en présence d'un conjoint malade sont contaminés, alors que la contamination ne se produit pas si le conjoint, sain en apparence, est en réalité immunisé : un exemple est fourni par les filles de la campagne qui, venues se marier à la ville, paient un lourd tribut à la tuberculose conjugale (Vaucluse). Le risque de contagion conjugale est très diminué dans les climats priviliégiés, où les formes cliniques sont peu évolutives (Var).

Dans les milieux riches, la tuberculose conjugale est beaucoup plus rare (Seine et Seine-et-Oise). Elle est de l'ordre de 2 p. 100 (Basses-Pyrénées).

La rareté de la tuberculose conjugale ne permet pas de conclure à la non-contagion du conjoint (Loire-Inférieure). Il y a beaucoup plus de veuves de tuberculeux que de veufs de tuberculeuses (Dordogne) ; la femme est frappée en plus grande proportion au cours de la vie conjugale (Alpes-Maritimes) ; la tuberculose nuptiale précoce est observée (Mayenne) et d'évolution plus rapide (Calvados) ; la grossesse est considérée par tous comme facteur important d'aggravation ; l'état de mariage sera favorable ou défavorable selon qu'il apportera amélioration ou aggravation aux conditions de vie du malade (Loiret).

Descendance. — Le risque de la tuberculisation conjugale apparaît presque négatif si on le compare au risque de tuberculisation qui pèse sur les enfants d'un foyer contaminé (Hérault), tuberculisation qui est la règle (Pyrénées-Orientales). Quelle que soit l'étendue des lésions chez les parents, il y a fréquence et gravité de l'infection bacillaire chez les enfants (Haute-Vienne).

Prophylaxie. — Il paraît dangereux au point de vue social de dire que la tuberculose conjugale est une rareté (Sarthe), mais une notion excessive du rôle de la contagion chez l'adulte fausse la lutte antituberculeuse et aboutit à faire du tuberculeux, même guéri, un paria chassé de partout (Maine-et-Loire). Malgré la rareté de la tuberculose conjugale, il faut tenir compte de la contagion toujours possible (Cher). La promiscuité, l'alcoolisme et le mépris des règles les plus élémentaires de l'hygiène augmentent les chances de contagion (Loir-et-Cher). La lutte sociale, qui commence à peine, devra non seulement rendre inoffensifs les sujets manifestemen dangereux mais organiser la **surveillance des douteux** (Somme).

L'armement prophylactique actuel doit être respecté (Doubs). La tuberculose reste une maladie de l'enfance et la contagion chez l'enfant détermine la tuberculose de l'adulte, d'où cet axiome proposé par l'Indre-et-Loire, dans le milieu familial, la contamination de l'enfant est la règle ; la contamination du conjoint est l'exception.

Sur ces données précises, M. le président Edmond Lesné dirigea la discussion de l'Hôtel-Dieu sur le plan suivant : interprétation des observations négatives (le bacille et le terrain) ; interprétation des observations positives (la part de l'hérédité et de la contagion) ; conséquences pour le mariage et la descendance des tuberculeux.

La discussion se poursuivit sur ce plan de 9 heures à midi en un tournoi auquel prirent la part la plus active : MM. Carnot, Lesné, J. Renault, de l'Académie de Médecine ; MM. Ameuille, Béclère, Henri Dufour, André Jousset ; les professeurs Mauriac et Piéchaud, de Bordeaux ; MM. Amsler, d'Angers ; de Beaufoud, Paul Cibrie, Costes (de Saint-Cyprien), Devé, Douya, Robert Dubois (de Saujon), Duhamel (d'Agen), Durand (de Courville), Léonat (de Lyon), Libert, André Martin, Pironneau, Pochon, Ch. Robert (de Versailles), Vaillant (de Chartres), Paul Viard.

En fin de séance, M. Edmond Lesné fit adopter à l'unanimité le cœu suivant : étant donné que la contamination de l'adulte est rare, mais existe, il y a lieu de poursuivre l'aménagement de l'armement antituberculeux : mais il y a nécessité d'intensifier la protection infantile, vu l'extrême danger de la contamination chez l'enfant.

Cent cinquante médecins venus de toute la France assistaient aux Assises nationales. L'après-midi ils furent spécialement reçus à l'Institut Pasteur, où M. le professeur Carnot les présenta à M. le professeur Calmette. Ce dernier exposa les dernières notions statistiques acquises à

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'étranger sur la fréquence de la *tuberculose conjugale* et qui *concordent avec la fréquence établie par les assises de l'Assemblée française de médecine générale*, fréquence de l'ordre global et moyen de 10 p. 100. M. le professeur Carnot exprima à MM. Calmette et Guérin la gratitude de l'Assemblée pour leur réception si instructive et si affable ainsi que pour la visite, sous leur conduite, de tous les services de leur laboratoire.

M. le professeur Calmette a exprimé le désir de voir mettre bientôt le BCG à l'ordre du jour d'une prochaine session de l'A. F. M. G. mettant avec la meilleure bonne grâce à l'entière disposition des membres de l'Association la documentation de son admirable centre de recherches,

Au déjeuner de cinquante couverts qui eut lieu entre les séances de l'Hôtel-Dieu et de l'Institut Pasteur, MM. Carnot et Lesné présidaient, entourés de MM. Laignel-Lavastine, Durand-Fardel, Ch. Fiessinger, A. Jousset, Auberton, Bourguignon, H. Sicard, Louste, H. Béclère, Hubert, Lardennois.

A l'Assemblée générale, annuelle, M. Doury, rapporteur, avait fait ressortir l'importance des travaux réalisés par l'Assemblée au cours de l'année écoulée; ils l'ont située d'emblée en tête des plus grandes associations mondiales de production scientifique.

L'Assemblée, dans la même séance, avait élu ses quatre premiers membres d'honneur, MM. les professeurs Achard et Calmette, M. Ch. Fiessinger et le professeur Leclainche. Elle avait également élu huit nouveaux membres au Conseil d'administration : MM. Robert Dubois (Charente-Inférieure), Henry Dufour, Paul Durand (Eure-et-Loir), Joannou, de Léobardy (Haute-Vienne) d'Œlsnitz (Alpes-Maritimes), Pochon et le professeur Rathery.

La prochaine session (avril-mai) est consacrée à la *Sérothérapie préventive antitétanique*. Les Assises nationales. auront lieu le dimanche 7 mai, à 9 heures, à l'Hôtel-Dieu

REVUE DES REVUES

A propos du traitement symptomatique dans certaines formes d'insomnie (Dr R. TROUETTE, **Concours médical**, Paris, n° 22, juin 1932).

Si les bromures, surtout sous forme de sédobrol, semblent susceptibles de rendre de grands services dans le traitement symptomatique de certaines formes d'insomnies, les hypnotiques uréiques constituent le groupe le plus riche en substances actives ; parmi eux, il y a lieu pratiquement de distinguer les dérivés barbituriques et les dérivés directs de l'urée ou uréides. Parmi les barbituriques, deux ont donné d'excellents résultats : ce sont le somnifène et l'alloual : celui-ci semble particulièrement indiqué dans le traitement des insomnies liées à la douleur. Mais l'auteur a surtout obtenu d'excellents effets avec un uréide plus récemment introduit dans la thérapeutique de l'agrypnie, l'allylisopropyla-

13-5*****

REVUE DES REVUES *(Suite)*

cétylcarbamide, que l'expérimentation préalable chez les animaux avait autorisé à appliquer à l'homme. Ces avantages mis en évidence chez l'animal et en particulier l'action hypnotique progressive, l'imprégnation modérée du système nerveux, l'absence d'accumulation et d'effets fâcheux sur le rythme cardiaque et respiratoire, l'auteur a pu les apprécier en clinique, dans de nombreux cas d'insomnie (par exemple dans les instabilités vago-sympathiques, dans l'anxiété, la mélancolie, dans les neurasthénies génitales, au cours de la ménopause, etc.) à des doses moyennes comprises entre 1 à 2 comprimés administrés *per os*. Chaque comprimé est dosé à 0gr,25. Une rainure médiane permet de partager chaque comprimé et d'en administrer la moitié par exemple, aux enfants à partir de cinq ans. Le sédormid est toujours admirablement supporté, car il n'a aucune action nocive sur les principaux appareils et, comme nous l'avons déjà fait remarquer plus haut, il semble qu'il réalise le meilleur traitement médicamenteux de ces symptômes si fréquents par ces temps de crise : angoisse, anxiété, hyposomnie.

A propos des analgésiques hypnogènes (P. Lonjon, Concours médical, Paris, 1er mai 1932).

Parmi les nombreux hypnotiques préconisés, l'usage a surtout consacré l'emploi du somnifène ; mais si la douleur prédomine, il faut recourir à l'allonal, allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine, médicament simple, facile à employer, ne contenant aucune substance du tableau B et dont les applications sont multiples en chirurgie, en obstétrique, en médecine générale et surtout en stomatologie, à la dose d'un à trois comprimés *pro die*.

Le thiocol dans le traitement des affections bronchopulmonaires (Dr Valory, Gazette des hôpitaux, Paris, 1931, p. 1850).

Pour les affections les plus banales, trachéites, trachéobronchites saisonnières, à la période d'état, le thiocol sera utile comme antiseptique associé aux expectorants et béchiques, comme l'acétate d'ammoniaque, le benzoate de soude, la teinture de racine d'aconit, l'eau de laurier cerise, etc. Mais c'est à la période de coction qu'il trouvera ses indications électives : il raccourcira de façon appréciable la durée de l'affection. Il pourra alors être employé en comprimés, cachets ou sirop « Roche ». Il est capital en effet d'utiliser un produit d'une pureté parfaite, à la fois actif et inoffensif. Mais s'il s'agit de toux quinteuses ou émétisantes rebelles, on aura avantage à lui associer un médicament analgésique et sédatif, comme l'allonal, ou un composé opiacé, extrait thébaïque et surtout pantopon, comme le recommande M. le Dr Chausset (*Sud médical et chirurgical*, 15 septembre 1931).

A propos du traitement des insomnies (Dr Aubert, Courrier médical, Paris, no 28, juillet 1931, p. 429).

C'est une excellente revue générale de la médication hypnotique que l'on peut rapprocher utilement des deux

REVUE DES REVUES *(Suite)*

mises au point antérieurement parues dans la même revue (cf. Dr Trouette, p. 585, et Dr de la Barrière p. 749). L'auteur étudie successivement les sédatifs genre sédobrol, les hypnotiques proprement dits, tels que le omnifène, l'allonal, les barbituriques, les hypnotiquess analgésiques forts ou narcotiques, tels que la morphine, l'opium, le pantopon, et il conclut en donnant la préférence à l'allylisopropylacétylcarbamide ou sédormid, hypnotique doux, qui semble réaliser le médicament le plus sûr des insomnies légères et de l'anxiété moyenne ; à l'appui de son travail, l'auteur cite un certain nombre d'observations particulièrement démonstratives de l'activité et aussi de l'innocuité de cet hypnogène susceptible de rendre de très appréciables services en pratique courante.

Effets du rhodanate de potassium dans le rhumatisme chronique (Asile départemental de Brou, service du médecin-chef) **Concours médical**, 2 octobre 1932).

Introduit dans la thérapeutique par les Américains, le rhodanate de potassium a fait depuis bientôt deux ans l'objet de nombreux travaux en France, où il est maintenant utilisé couramment, comme succédané des iodures et des médicaments iodés, bien qu'il ne contienne pas un atome d'iode dans sa molécule.

L'auteur estime que, dans le rhumatisme chronique en particulier, son action n'est pas seulement superposable à celle des produits iodés, mais nettement supérieure puisqu'il donne des améliorations considérables là où l'iode a échoué.

Il publie un cas de polyarthrite déformante chronique avec troubles trophiques importants et douleurs intenses, ayant résisté pendant six mois à tous les traitements classiques : à l'extérieur, les pommades salicylées ou iodées n'ont donné aucun résultat ; à l'intérieur, l'iode sous toutes ses formes, les extraits thyroïdiens, les médications végétales, etc., ont été impuissants, les injections hypodermiques de camphre et de salicylate de benzyle ont été essayées en vain.

Toute cette thérapeutique avait eu un effet absolument nul, et notamment les produits iodés n'avaient amené aucune amélioration, quand on a commencé à administrer du rhodanate de potassium, à la dose quotidienne de XL à LX gouttes d'une solution titrée à un centigramme par goutte.

Dès le premier flacon, les douleurs se sont atténuées et le sommeil est revenu. Puis les troubles trophiques ont été corrigés. Au cinquième flacon, l'aspect fuselé des doigts, les troubles cutanés avaient disparu. Les ongles repoussaient avec leur aspect normal. Les atrophies et les ankyloses articulaires étaient améliorées.

Le rhodanate de potassium constitue donc, dans le traitement des rhumatismes chroniques, un incontestable progrès sur les médications iodées.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR ALESSANDRO BRUSCHETTINI (1868-1932)

Il était né à Senigallia dans la marche. A vingt-deux ans, il soutenait à Bologne sa thèse sur le virus de la rage; un an après, il remportait le prix Victor-Emmanuel pour un mémoire sur les toxines tétaniques. D'abord interne, puis assistant de Tizzoni, il passa ensuite un an à Londres, dans le laboratoire de V. Horsley.

De retour en Italie, en 1894, il est l'assistant de Perroncito, de Turin, et s'occupe de la section bactériologique du laboratoire de parasitologie.

Il est ensuite nommé à Gênes, où il dirige la préparation du sérum antidiphtérique et du vaccin jennérien ; il fonde le laboratoire de thérapeutique expérimentale, où il étudie spécialement la tuberculose.

Bruschettini a publié et inspiré de nombreux travaux ; il est surtout connu en France par les merveilleux résultats qu'il a obtenus avec ses vaccins : antipyogène polyvalent et antigonococique ; le premier a été particulièrement efficace contre la grippe et ses complications, le second a évité de nombreuses interventions gynécologiques.

Il a préparé également trois vaccins antituberculeux, le premier préventif, le second curatif et le troisième contre les germes associés, qui n'ont pas reçu l'autorisation légale dans notre pays et n'ont par conséquent pu y être expérimentés.

Alessandro Bruschettini était une des personnalités les plus éminentes de la médecine italienne ; la *Medicina Italiana* d'avril 1925 lui avait consacré une notice biographique spéciale.

La mort du grand bactériologiste est une perte mondiale, qui sera ressentie particulièrement en France.

J. LAFONT.

(Le Progrès médical.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 mars 1933.

M. le Président annonce la mort, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans, de M. le professeur VICTOR-HENRI HUTINEL, membre titulaire dans la 1re section (médecine) depuis 1899.

Notice. — M. PORTIER lit une notice sur M. le professeur CH.-E. HÉDON, de Montpellier, associé national depuis 1928, récemment décédé.

Nouvelle contribution à l'étude de l'infection transplacentaire par le virus tuberculeux. — MM. COUVELAIRE, A. CALMETTE, J. VALTIS, M. LACOMBE et VAN DEINSE avaient démontré en 1926 et 1928 la fréquence du passage transplacentaire du virus tuberculeux de la mère à l'enfant en se basant sur l'examen biologique de fragments de tissus prélevés chez les nouveau-nés au cours d'autopsies.

Dans une nouvelle série de recherches dont ils apportent les premiers résultats ils ont recherché, soit par l'inoculation au cobaye, soit par la culture sur milieu de Löwenstein, la présence de ce même virus, dans le sang circulant prélevé par ponction de la fontanelle antérieure chez des nouveau-nés vivants, issus de mères tuberculeuses et séparés de celles-ci dès la naissance.

De l'ensemble de ces recherches, les auteurs concluent :

1° Que le bacille de Koch, sous sa forme normale, peut être retrouvé dans le sang des enfants vivants ; les enfants ainsi injectés ne tardent généralement pas à succomber avec des lésions tuberculeuses macroscopiquement visibles ;

2° Que le passage transplacentaire du virus tuberculeux à l'état d'ultravirus peut être démontré, non seulement chez les nouveau-nés morts (comme l'avaient déjà établi les précédents travaux des mêmes auteurs), mais aussi dans le sang circulant des enfants qui survivent et dont la plupart ne présentent par la suite aucune manifestation clinique de tuberculose.

Il semble que la survie des enfants ainsi infectés par l'ultravirus soit fréquente, car le seul enfant qui ait succombé dans cette série de recherches était un prématuré de six mois, dont la survie ne pouvait être espérée.

Diathermie hypophysaire. — M. MARCEL FERRIER lit un travail sur l'action de la diathermie sur la congestion utérine. Il étudie son application au diagnostic et au traitement des fibromes.

L'envahissement ganglionnaire dans les cancers de la verge. — MM. LE ROY DES BARRES (de Hanoï).

Anesthésie mixte dans les opérations longues, graves, chez les sujets très déficients. — MM. VICTOR PAUCHET et HIRCHBERG se sont attachés, surtout, dans ces dernières années, à l'anesthésie locale, pratiquée sur une grande échelle. Ils ont eu recours souvent à la rachi-anesthésie.

Chez les sujets déficients, déprimés ou shockés, la rachi-anesthésie quel que soit le procédé employé, a donné souvent des inquiétudes. L'anesthésie locale, parfois, a nécessité une dose toxique et dangereuse par sa quantité, bien que sans accidents sérieux. Toutefois, dans des cas très graves, le auteurs ont vu le malade succomber quelques jours plus tard, par amoindrissement général, sans que la quantité exagérée de toxique absorbé ait pu être accusée.

Les auteurs ont observé récemment encore, deux cas spécialement graves de chirurgie abdominale chez des sujets obsèses et anémiques : un cancer du côlon ascendant ; un cancer du côlon descendant avec adénopathie et envahissement d'une anse grêle voisine.

Voici la technique anesthésique qui fut employée pour ces deux malades :

Infiltration locale des tissus cutanés et musculo-aponévrotiques, avec une solution faible de novocaïne à 1 p. 150 ou 200. L'anesthésiste reconnut chez eux un état sympathicotonique, nécessitant une injection sous-cutanée de salicylate d'ésérine, qui a l'avantage de transformer le sujet en vagonotique et diminue ses réflexes, d'où résolution musculaire et silence abdominal.

Pendant toute l'intervention, quand le sujet cessait de respirer, l'opérateur donnait une dose minime de balsoforme (mélange de Schleich et de goménol) et provoquait la respiration à l'aide d'acide carbonique (Thalheimer). Ainsi, chez ces deux sujets gras, anémiques et déficients,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

il n'y eut ni shock, ni complication post-opératoire.

Le nombre des procédés anesthésiques est considérable ; la combinaison de plusieurs d'entre eux, réduits à des doses infinitésimales, permet de faire subir, au patient fatigué et dans un état grave, une opération délicate sans qu'il en éprouve le moindre shock.

L'absence de la douleur et du réflexe pharyngien. — M. CAPLESCO.

1° **Charles Patin** (1634-1693).

2° **L'orientation de la pensée médicale contemporaine considérée du point de vue historique.** — M. CASTIGLIONI.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 24 mars 1933.

Recherches cliniques sur l'indoxylémie dans les néphrites chroniques. — MM. J.-J. SERANE et G. MAIRE ont recherché, à Saint-Nectaire, l'indoxylémie chez 130 malades. La réaction de Jolles a toujours été négative chez les albuminuriques sans insuffisance rénale, positive mais atténuée chez 8 malades sur 45 rénaux sans azotémie, mais chez lesquels les données de l'épreuve de phénol-sulfone-phtaléine ou de la constante d'Ambard étaient défectueuses : positive et plus ou moins forte chez 36 azotémiques sur 64 observés, toujours positive chez les rénaux âgés de plus de soixante ans.

L'indoxylémie est presque constante au-dessus de 0gr,70 d'urée dans le sang, mais il n'y a pas de parallélisme marqué entre cette rétention et celle de l'urée, et il en est de même pour la tension artérielle ou l'épreuve de phénol-sulfone-phtaléine. Il s'agit avant tout, d'après les auteurs, d'une rétention d'origine rénale sans rapport avec l'iudolxylémie d'origine intestinale.

Le pronostic de l'indoxylémie semble dans une certaine mesure fonction du taux de la rétention, les auteurs ayant observé des régressions très nettes et même le retour à la normale au-dessous du taux de 5 milligrammes par litre.

M. GUY LAROCHE considère ces observations comme intéressantes, car elles portent sur un matériel humain très différent de celui que nous avons l'habitude d'observer dans les hôpitaux. Il a montré depuis longtemps la valeur que présente la recherche de l'indoxylémie comparativement aux autres tests d'insuffisance rénale. Dans la limite où l'azotémie est normale ou très légèrement augmentée, l'indoxylémie peut être précieuse en révélant une rétention que les autres tests n'ont pu déceler. Dans les azotémies confirmées, l'indoxylémie est également intéressante. Dans la règle elle est élevée, et il semble qu'on puisse attribuer jusqu'à un certain point une valeur pronostique à des taux dépassant 10 milligrammes. Dans les azotémies aiguës, les chiffres même très élevés de rétention indoxylique sont susceptibles de rétrocéder facilement comme les chiffres d'urée sanguine.

Ostéo-arthropathies déformantes syphilitiques. — M. JACQUES DECOURT présente un homme de quarante ans atteint de lésions ostéo-articulaires qu'un examen superficiel pourrait faire considérer comme un rhumatisme chronique assez banal. Il s'agit en réalité d'ostéites et d'ostéoarthrites de nature syphilitique. L'auteur rappelle combien de faits disparates sont rangés en clinique journalière dans le cadre si mal défini du « rhumatisme chronique déformant », terme qui trop souvent sert à couvrir d'un pseudo-diagnostic des faits dont l'analyse approfondie peut être fructueuse.

M. MILIAN croit que chez ce malade deux caractères permettent de penser à la syphilis : la localisation à la tête du premier métatarsien qui est presque pathognomonique et une ébauche de luxation du métatarsien qui peut être due à un tabes fruste.

M. COSTE rappelle que l'atteinte du scaphoïde avec mélange de décalcification et d'hyperostose est très fréquente dans la syphilis. Il y a intérêt à traiter énergiquement ces malades.

M. DECOURT souligne qu'il n'existait chez son malade aucun signe de la série tabétique.

Le claquement mésosystolique pleuro-péricardique. — MM. C. LIAN et DEPARIS, en tablant sur 50 observations personnelles, font une description de ce signe, déjà étudié par L. Gallavardin puis par C. Lian. C'est un bruit sec, vibrant, se plaçant entre le premier et le deuxième près du deuxième bruit du cœur, soit à égale distance de ces deux bruits, soit plus près du deuxièmd bruit. Il réalise un rythme à trois temps, il est la traduction de l'existence d'une bride pleuro-péricardique. Phénomène sans gravité, son intérêt réside dans le fait qu'il est pris communément pour un autre rythme à trois temps, parfois pour un bruit de galop, en général pour le dédoublement du deuxième, bruit du rétrécissement mitral. Ce danger d'erreur de diagnostic est d'autant plus grand que ce signe d'auscultation est très peu connu, et qu'il est passé sous silence dans tous les traités des maladies du cœur.

Ce claquement est parfois suivi d'un souffle télésystolique et protodiastolique, souffle cardio-pulmonaire dû à la traction exercée sur le poumon par la bride pleuro-péricardique.

Les auteurs montrent que ce curieux souffle peut exceptionnellement exister sans le claquement et être susceptible de traduire à lui seul l'existence d'une bride pleuro-péricardique. Ils insistent sur la grande fréquence des douleurs pérordiales chez les porteurs de ce claquement mésosystolique. Enfin ils rapportent le résultat de leurs inscriptions phono-cardiographiques, qui sont la preuve de l'existence indiscutable du claqueinent mésosystolique.

M. LÉON BERNARD demande s'il y a eu des vérifications anatomiques.

M. LIAN répond que chez quatre malades, Gallavardin a trouvé des adhérences pleuropéricardiques ; lui-même n'a pu faire aucune constatation anatomique.

M. DUFOUR fait remarquer que depuis longtemps on connaît le dédoublement du deuxième bruit au cours de la symphyse cardiaque.

M. LIAN pense qu'il s'agit dans ces cas d'un phénomène différent du claquement nésosystolique.

Le diagnostic clinique et radiologique des anévrysmes aortiques intrapéricardiques (sinus de Valsalva). — MM. C. LIAN, M. MARCHAL et DEPARIS rapportent une observation de chacune des quatre principales modalités extensives des anévrysmes aortiques intrapéricardiques : extension à gauche vers l'artère pulmonaire, extension en avant vers la région médio-sternale, extension supérieure et droite, extension inférieure et droite.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Dans leur étude d'ensemble ils ont surtout en vue les deux variétés où l'anévysme bombe vers la droite.

Dans la variété supérieure et droite, les signes cliniques et radiologiques sont exactement les mêmes que dans les anévrysmes des parties plus hautes de l'aorte ascendante. Seule leur localisation diffère un peu, ils siègent dans les 2[e] et 3[e] espaces. Toutefois la seule flexuosité d'une aorte simplement dilatée peut faire noter une inflexion à droite de la partie initiale de l'aorte fortement pulsatile et coexister avec un abaissement du point D ainsi qu'avec un raccourcissement de l'arc inférieur droit : c'est à tort que la réunion de ces signes a été considérée par quelques auteurs comme caractéristique d'un anévrysme des sinus de Valsalva.

Dans la variété inférieure et droite, en raison du siège de la poche plus bas que le pédicule vasculaire du cœur, l'anévrysme aortique risque de passer inaperçu tant à l'examen clinique que radiologique, et d'être pris pour une grande dilatation de l'oreillette droite ou de l'oreillette gauche.

Cependant un examen attentif rend le diagnostic possible du vivant du malade, comme dans l'observation que les auteurs rapportent.

Pneumothorax spontané au cours d'une pneumokoniose sans tuberculose anatomiquement décelable. — MM. BRULÉ, HUGUENIN, HILLEMAND et GILBRIN ont observé un ancien mineur, ayant travaillé trente-huit ans dans les mines de charbon et qui, après un effort, constitua un pneumothorax, découvert seulement à la radiographie ; celle-ci montra les deux champs pulmonaires parsemés de nodules opaques, qui pouvaient être ou de la granulie froide ou des nodules de pneumokoniose. La recherche du bacille tuberculeux fut toujours négative. Le pneumothorax se résorba spontanément et rapidement, mais le malade, suivi pendant un an, finit par succomber. A l'autopsie, il n'existait, dans les poumons, aucune lésion tuberculeuse, mais seulement une pneumokoniose très accentuée. On sait avec quelle fréquence la pneumokoniose s'associe à la tuberculose, et c'est à celle-ci que l'on temps à attribuer l'apparition de pneumothorax déjà observés, mais sans autopsie, chez les anciens mineurs. Dans le cas publié, l'examen anatomique attentif semble bien prouver que la pneumokoniose à elle seule peut provoquer des pneumothorax, généralement latents et curables.

Un nouveau cas de grande auto-agglutination deshématies. — MM. BRULÉ, P. HILLEMAND et R. BONNARD rapportent un nouveau cas de grande auto-agglutination des hématies qu'ils ont observé chez un spécifique ancien, porteur d'un énorme foie cirrhotique avec ictère chronique et fragilité globulaire. Il n'y a pas d'auto-agglutination des plaquettes. L'agglutintation des hématies disparaît sous l'action de la chaleur et elle reparaît par refroidissement. Ce phénomène, qui semble d'ordre purement physique, s'accompagne d'hypoprotéinémie avec inversion du quotient albumineux et formolgélification du sérum comme dans un cas récent de Benhamou et Nouchy où le déséquilibre albumineux fut rigoureusement parallèle à l'auto-agglutination des hématies.

M. P.-E. WEILL a rencontré ce phénomène dans une hémoglobinurie par fragilité globulaire. Dans ces cas, la transfusion est possible sans accident avec un donneur universel. L'auteur ne croit pas qu'il s'agisse de cas graves, comme le soutient M. Aubertin.

M. MILIAN demande à partir de quel degré M. Brulé considère la réaction de Wassermann comme symptomatique d'une syphilis.

M. BRULÉ répond que son malade était syphilitique ; mais il ne faut pas confondre cirrhose chez un syphilitique et syphilis hépatique. Il croit comme M. Weill que la grande auto-agglutination est une singularité plus qu'une maladie grave. On peut toujours rechercher le groupe sanguin ; il suffit de chauffer le sang.

Prolifération de l'epithélium bronchique du poumon d'un lapin infecté (2[e] démonstration). — MM. G. CAUSSADE et P. ISIDOR, poursuivant leurs recherches sur ce sujet, montrent une série de microphotographies dans lesquelles on voit, loin et près de la sclérose, la couche basale régénératrice de l'épithélium bronchique proliférer et former plusieurs bourgeons pleins. La nature infectieuse ou parasitaire est prouvée par de nombreux polynucléaires et éosinophiles trouvés non seulement dans la lumière des bronches, mais aussi dans leur voisinage. Les auteurs concluent qu'il s'agit d'un processus essentiellement actif dont font partie nombre de cordons épithéliaux intrascléreux, considérés ordinairement comme étant toujours un processus dégénératif ; qu'il est même probable que certains cordons épithélieux peuvent se développer aussi bien aux dépens du revêtement alvéolaire qu'être l'aboutissant du processus bronchique ; que ces proliférations épithéliales actives sont d'ordre tout à fait général.

Sur l'épreuve du galactose. — MM. F. COSTA et M. BOLGERT, à l'appui de la valeur clinique de l'épreuve du galactose, rapportent un cas où elle leur a permis de rectifier le diagnostic primitivement porté d'ictère catarrhal et de dépister une cirrhose jusqu'alors latente.

Nécrologie. — Le président lit une notice nécrologique sur le professeur V. Hutinel, membre de la société, décédé.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 mars 1933.

Purpura hémorragique. — M. GRÉGOIRE rapporte un travail de MM. DUBOUCHER et BENHAMON (d'Alger) concernant un cas d'hémogénie manifesté par des métrorragies et complètement guéri par splénectomie.

Lithiase pancréatique. — M. MOCQUOT en rapporte un cas observé par M. BILLAUDET (d'Auxerre). Il s'agit d'une femme à long passé de lithiase biliaire présentant en outre des douleurs épigastriques basses et des troubles digestifs graves. Une radiographie révèle une ombre irrégulière et pommelée sur le flanc droit de la première vertèbre lombaire. L'intervention comporte d'abord l'ablation d'une vésicule malade contenant des calculs, puis, après décollement duodéno-pancréatique l'extirpation d'une volumineuse masse intrapancréatique. Mèche. Guérison sans fistule. M. Mocquot se demande s'il ne s'agissait pas d'une calcification localisée du pancréas.

Plaie du cœur. — M. CUNÉO analyse une observation de M. MEILLIÈRE, concernant une plaie de l'oreillette droite par coup de couteau. Après guérison, la radiographie montra la disparition progressive d'un hématome médiastinal.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Diverticule de l'œsophage. — M. LENORMANT analyse une observation de M. TRUFFERT et apporte une observation personnelle.

M. TRUFFERT, chez son malade, pratique une diverticulopexie, et obtient la guérison malgré un sphacèle du fond du diverticule. Deux ans après, le malade présente de temps à autre une gêne légère à la dilatation.

M. LENORMANT, dans son cas, a de la peine à reconnaître le diverticule et doit s'aider d'une sonde passée au préalable. Ligature du diverticule à la base et pexie.

La guérison s'obtient malgré une fistule passagère.

M. GRÉGOIRE, dans un cas personnel, eut aussi de grosses difficultés à reconnaître un diverticule sous-musculaire. Il défend la résection en un temps, mais connaît aussi la désunion partielle. Il préconise dans ce cas la mise en place d'une sonde à demeure qui hâte la guérison.

M. SORREL l'a également utilisée avec succès.

Traitement des varices. — M. BASSET résume la discussion en cours.

Anesthésie. — M. G. CHARLES BLOCH montre les causes d'erreur des statistiques globales; à son avis, on devrait utiliser plus qu'on ne le fait l'anesthésie locale.

Pour M. SAUVÉ, toute anesthésie comporte l'administration d'un toxique, à dose limite. L'idéal serait donc de parvenir à inhiber les centres sans les intoxiquer. Dans cet ordre d'idées l'auteur a expérimenté l'anesthésie électrique, mais on est gêné par des trémulations et, ici encore, la marge de sécurité se trouve être très faible.

Grossesse extra-utérine. — M. ABADIE (d'Oran) a eu l'occasion d'en opérer trois au voisinage du terme. Dans un cas, intervention un mois après le terme. Dans le second, au huitième mois, il réussit péniblement une hystérectomie et place un Mickulicz. L'enfant, mal formé, vit quelques heures.

Le dernier cas concerne une femme opérée pour « tumeur abdominale ». Ablation de la tumeur, d'anses grêles adhérentes et de la trompe gauche. A la coupe, il trouve dans la lumière intestinale des os de fœtus à terme. La mère avait « digéré son fœtus ».

M. HUET signale que dans un traité vieux de plus de deux siècles il est fait mention de cas analogues.

M. THIERRY, dans un cas, a opéré et trouvé un fœtus mort avec placenta adhérent au grêle.

M. BOPPE, opérant une grossesse extra-utérine à terme, trouvé un enfant vivant, mais n'a pu décoller le placenta.

Séance du 22 mars 1933.

Un cas de rupture traumatique du foie. — M. J. QUÉNU en rapporte une observation personnelle, traitée par la suture simple au catgut. Guérison après assèchement d'une fistulette biliaire. L'auteur insiste sur les anomalies de son observation : pouls à 72 et contracture de bois.

Fracture de l'humérus chez des lanceurs de grenades. — M. BRAINE rapporte deux observations communiquées par M. BAUDET (de l'Armée).

Deux cas de fracture des apophyses transverses lombaires. — M. BRAINE analyse également ces deux observations du même auteur.

Fracture du tibia compliquée de luxation de la tête du péroné. — M. HÉRARD (de la Marine) consacre un travail à ces lésions. M. MARIN le rapporte. La résection de la tête du péroné a donné dans un cas d'excellents résultats.

Un cas de diverticule géant du côlon ascendant. — M. LEVEUF rapporte cette observation rare communiquée par M. PERROT (de Genève). Intervention pour perforation, mort, malgré la résection tentée en pleine péritonite.

Perforation utérine avec incarcération du grêle. — M. PROUST rapporte deux observations nouvelles, l'une survenue après accouchement au forceps, l'autre après avortement, adressées respectivement par MM. TIERNY (d'Arras) et LAQUIÈRE (de Paris). M. Tierny guérit sa malade par entérectomie et hystérectomie.

Poche kystique contenant un fragment pulmonaire. — M. PROUST analyse cette observation unique, due à M. GAUDIER (de Lille). Kyste thoracique latéro-sternal extrapleural. M. Proust émet l'hypothèse d'une petite hernie pulmonaire secondairement étranglée et ayant perdu aussi ses connexions pleurales.

Abcès des muscles. — M. CUNÉO en a observé un cas chez un ancien colonial.

M. PICOT a observé plusieurs cas de myosite suppurée chez l'enfant. Il est souvent possible, après incision, de suturer *per primam*.

M. MOURE rappelle que tout microbe à virulence atténuée peut donner lieu à un abcès présentant tous les caractères cliniques de l'abcès froid tuberculeux. D'où la nécessité d'examens histologiques et bactériologiques. M. Moure est partisan d'une courte incision avec drainage.

M. CHEVRIER a observé un abcès musculaire sus-pubien qui a paru être d'origine mycosique ; guérison très rapide après incisions et pansements iodurés.

Azotémie post-opératoire et sérum ypertonique. — M. ROBINEAU rapporte certaines morts post-opératoires inexpliquées par des perturbations sériques et tissulaires : hypaerzoturie souvent très légère et hypochlorurémie parallèle. L'injection hypertonique intraveineuse en constitue le traitement actif et très simple, par un mécanisme complexe longuement analysé par l'auteur.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE PROPHYLAXIE SANITAIRE ET MORALE

Séance du 9 février 1933.

La séance, que M. Justin Godart honore de sa présence, est ouverte sous la présidence du professeur Gougerot, qui après adoption du procès-verbal de la dernière réunion annonce le décès de M. Mercier, gendre du professeur Fournier, et dont le talent de juriste avait été si précieux à la Société, au moment de sa fondation. Après la lecture des lettres de remerciements de MM. Darier et Even, sénateur, et élection à l'unanimité de MM. Hissard (de Caen) et Pierre Barbellion (de Paris) comme membres de la Société, M. le secrétaire général signale l'ouvrage de René Cleiche : « La maison de prostitution au point de vue sanitaire », où l'auteur déclare prématuré et imprudent le mouvement tendant à la fermeture des maisons de tolérance, et par contre nécessaires le contrôle médical rigoureux et une sage réglementation.

M. le professeur Gougerot est ensuite désigné pour

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

représenter la Société à la réunion de la Ligue internationale contre le péril vénérien qui se tiendra au Caire.

L'ordre du jour appelle la discussion des communications de M. F. DUREL sur les porteurs de germes vénériens sans lésion apparente et de M. A. ZPILLMANN sur les porteurs de tréponèmes avec lésions et susceptibles de créer des foyers épidémiques.

D'abord M. GOUGEROT souligne l'importance des contrôles cliniques et bactériologiques associés; puis M. JANET, envisageant les porteurs de gonocoques, indique que les malades traités par les lavages ne le deviennent guère, mais bien plutôt ceux n'ayant subi qu'un traitement insuffisant, purement général, sans soin local, et ceux qui présentent des repaires microbiens naturels ou accidentels, toujours difficiles à déceler, et où la stagnation engendre le chronicité. Ces raisons, remarque M. DUREL, expliquent bien la persistance des gonocoques chez les femmes qui ont fourni la grande majorité des porteurs de germes observés par lui.

M. SIREDEY insiste sur l'intérêt de la blennorragie féminine et sur l'importance de l'examen pré-menstruel. Il signale les difficultés de la délicate question du mariage des femmes infectées, dans les sécrétions desquelles on ne trouve que de rares gonocoques extracellulaires ; dans plusieurs cas il a pu autoriser le mariage sans aucun incident ultérieur. M. Janet préfère appliquer, avant cette autorisation, un traitement rigoureux.

M. BARBELLION reprend la question des femmes contagieuses sans gonocoques et souligne l'intérêt de la gono-réaction. M. ROBIN fait remarquer que le médecin n'a qu'à formuler un diagnostic (gonocoque ou non gonocoque) et laisser le sujet faire ce qui lui convient, sous sa responsabilité.

Enfin la question est soulevée d'une sorte d'immunité que des observations semblent avoir montrée chez certains sujets : M. Gougerot, à propos de la question du mariage, en signale plusieurs cas, les uns dus peut-être à l'âge du sujet, les autres à une atteinte antérieure gonococcique. M. Janet y oppose certains cas d'extrême réceptivité due à des conformations anatomiques spéciales.

De cette importante discussion, M. Gougerot tire les conclusions pratiques en soulignant trois points importants : l'intérêt de certaines vulvo-vaginites virginales des petites filles que de tardives mais terribles conséquences démontrent être gonococciques ; le danger des urétrites chroniques masculines insuffisamment surveillées au moment du mariage ; l'importance du rôle du médecin (indiquer le diagnostic et taire l'origine dans tous ces cas dont les conséquences sociales peuvent être considérables).

Pour clore la séance, M. DUREL donne lecture d'un rapport de M. ALAIN SPILLMANN sur la question des affiches prophylactiques dans les Universités, question soulevée par un vœu récemment soumis à la Société. Le rapporteur observe que ce moyen éducatif trop bruyant, peut-être même choquant, risquerait de donner à certains l'assurance d'une sécurité trompeuse et aurait certainement plus d'inconvénients que de bons résultats ; il conseille d'étendre la vulgarisation de la prophylaxie vénérienne, non par voies d'affiches, mais par les conférences et les tracts, suivant le vœu exprimé en 1926 par l'Assemblée générale de l'Union internationale contre le péril vénérien.

La Société adopte ces conclusions à l'unanimité, et la prochaine réunion est fixée au 9 mars pour l'Assemblée générale, où le professeur Laignel-Lavastine fera une conférence sur Fracastor et sur Rabelais.

R. LE BARON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 février 1933.

Présentation d'ouvrage. — M. GEORGES ROSENTHAL présente son ouvrage sur la rééducation des obstrués du nez. Il insiste sur la nécessité de la respiration nasale, seule physiologique, seule anatomique.

Constipation chronique et spondylothérapie. — M. AUBOURG présente un premier cas de constipation chronique datant de vingt-cinq ans, traitée avec succès par des applications de négativation électrique sur le rachis avec l'appareil de Laville.

Cyclothymies. — M. AUGUSTE MARIE apporte quelques observations de cyclothymiques traitées par l'opothérapie chirurgicale ou l'extrait placentaire. Un cas de ce dernier genre semble avoir donné quelques résultats encourageants.

M. LÉOPOLD LÉVI insiste dans ces cas sur l'autothérapie de la grossesse qu'il a signalée dès 1906. En ce qui concerne l'influence des greffes sur la cyclothymie, il insiste sur la nécessité de se défier des coïncidences et rapporte le cas de deux sœurs atteintes de maladie de Basedow et de cyclothymie qui, après avoir semblé améliorées par ce traitement, ont vu leurs accidents reparaître.

Traitement du phlegmon de l'amygdale par l'amygdalectomie. — M. LOUIS H. LEROUX. — Le phlegmon péri-amygdalien se forme entre glande et paroi pharyngée et fuse vers le voile. Sa tendance à la récidive nécessite l'exérèse de l'amygdale malade, pratiquée jusqu'ici à froid, mais qu'il est plus logique de faire en présence même de l'abcès, associant dans un même temps évacuation et drainage de la collection et prophylaxie efficace. Les craintes d'hémorragie et d'infection de voisinage sont illusoires en raison du rôle protecteur de la paroi même de l'abcès, et en pratique, l'intervention s'est montrée toujours possible et efficace, à condition de n'opérer que le côté malade et de s'assurer de la présence de la collection par la ponction exploratrice.

Le traitement par le bactériophage des anthrax, des furoncles et des abcès. — M. DUPUY DE FRENELLE. — Pour utiliser le bactériophage, les antivirus et les bouillons-vaccins selon les règles de la biothérapie actuelle, M. Dupuy de Frenelle a fait fabriquer par Collin une seringue de 10 centimètres cubes sur laquelle se monte une lame de poignard à double tranchant, fine et acérée. Dans la nervure médiane de ce poignard est une aiguille qui aboutit à sa pointe. Dans les zones vasculaires dangereuses, l'auteur utilise une lame de même modèle, mais à pointe et à bords mousses.

Séance du 25 février 1933.

Hémocrinothérapie. — M. FILDERMAN présente un malade au septième jour de la cure d'un anthrax par l'hémocrinothérapie. La température étant tombée après la première injection, l'état général s'était amélioré, le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

douleurs ont disparu, il a repris son travail après deux injections au quatrième jour.

Action de l'hydrothérapie sur les réflexes neuro-végétatifs et la pression artérielle. Etude oscillographique. — MM. A. DEBIDOUR (du Mont-Dore) et R. DUBOIS DE SAUJON. — L'étude oscillographique des réflexes végétatifs et de la pression artérielle démontre l'action puissante de l'hydrothérapie sur le système sympathique et sur le milieu humoral, et permet d'en préciser les indications et les modalités. Elle fait ressortir l'action synergique des procédés caloriques associés à l'hydrothérapie pour provoquer les réactions vaso-motrices utiles et réaliser ainsi une véritable gymnastique rééducative du cœur périphérique de retour. Elle montre enfin le rôle considérable de la thermalité dans l'action des cures hydrominérales et hydrothérapiques.

Traitement pré et post-opératoire des opérés digestifs. Traitement préventif des complications post-opératoires et de l'ulcère peptique en particulier. — MM. VICTOR PAUCHET et A. HIRCHBERG donnent un certain nombre de conseils à propos des opérés de l'estomac : il est très important que la bouche anastomotique soit bien faite de façon à effectuer un bon drainage de l'estomac. L'alimentation, surtout au début, se fera par de petits repas fractionnés, peu copieux, mais plus nombreux. Se garder des ingestions trop abondantes de liquides. Il faut supprimer les foyers bucco-pharyngo-dentaires par la vaccination. La vaccination intestinale, également par voie buccale, sera continuée longtemps. Employer l'opothérapie digestive pour parer aux insuffisances. A traiter la constipation d'une façon variable, suivant chaque cas particulier.

A propos des jardins d'enfants. — M. RŒDERER pense qu'en dépit des apparences, le principe des jardins d'enfants s'est énormément développé en France, a pénétré l'Ecole maternelle et l'éducation des premiers âges. Le scoutisme n'en est d'ailleurs qu'un aspect. Mais la méthode s'est harmonisée avec le tempérament national moins anarchaïque que les principes de Jean-Jacques Rousseau appliqués dans quelques écoles de l'étranger, moins doctrinaires que dans la méthode frébelienne pure. Il réclame une place pour l'éducation physique des tout petits qui, généralement, est tout à fait négligée.

Troubles psycho-nerveux et opothérapie. — M. LÉOPOLD-LÉVI rapporte des cas de cyclothymie, l'un d'interprétation discutable, l'autre amélioré par l'ovaire, le troisième guéri par la thyroïde. Il montre l'influence du traitement opothérapique contre l'anorexie mentale, les troubles du caractère, les asthénies par insuffisance endocrinienne, les troubles du sommeil et la narcolepsie... Le champ de l'opothérapie étant immense contre les troubles psycho-nerveux, il faut bien en fixer les limites.

LUQUET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 mars 1933.

Catalepsie et narcolepsie. Apparition et disparition d'une affection médullaire pendant l'évolution du syndrome. — M. J. DEREUX (de Lille) relate l'observation d'une malade atteinte de catalepsie-narcolepsie d'allure idiopathique, et chez laquelle il a pu mettre en évidence l'existence de signes certains d'organicité (signe de Babinski, puis paraplégie spasmodique transitoire, légère hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien). De plus en plus, on tend à admettre l'existence d'un substratum organique à la base de la catalepsie. Il n'est souvent que soupçonné. Il est rare qu'on puisse en donner la preuve d'une manière aussi évidente.

Lésion évolutive de la moelle cervicale ayant débuté par une paralysie obstétricale du membre supérieur. — MM. TH. ALAJOUANINE, R. THUREL et G. BOUDIN présentent une jeune fille dont la morphologie est spéciale : cou très court, dos rond, épaules en avant, et membres supérieurs raidis en extension. On constate chez cette jeune fille une quadriplégie spasmodique, des signes de lésion nerveuse périphérique au membre supérieur gauche (atrophie, inversion du réflexe du radius), des troubles sensitifs considérables de la sensibilité profonde, et des troubles discrets de la sensibilité algo-thermique dans le territoire de quelques racines cervico-dorsales gauches. Ces troubles ont débuté, à la naissance, par une paralysie obstétricale du plexus brachial gauche ; puis, progressivement, se sont développés les troubles de la morphologie, l'atteinte du membre supérieur du côté opposé, et enfin la paraplégie. L'exploration lipiodolée est négative. On se trouve donc devant un processus évolutif consécutif à un traumatisme médullaire obstétrical, dont les auteurs discutent les rapports avec la syringomyélie, l'hématomyélie et les néoplasies intramédullaires.

Deux cas de méningiomes temporo-occipitaux particulièrement volumineux opérés et guéris. Considérations neuro-chirurgicales. — MM. T. DE MARTEL et J. GUILLAUME présentent deux malades qui ont subi l'ablation de volumineux méningiomes temporo-occipitaux. Dans les deux cas, le début des troubles fut marqué par des manifestations d'hypertension intracranienne, et le syndrome focal n'apparut qu'ultérieurement. Chez les deux malades, l'existence d'une hémianopsie latérale homonyme et d'une hémiparésie permit de localiser exactement la lésion; de plus, dans un cas, la lésion étant située à gauche, une aphasie sensorielle discrète avec alexie complétait le tableau clinique. Ces troubles n'étaient dus qu'à la compression de l'hémisphère et régressèrent complètement après l'exérèse de la tumeur. Ces malades furent opérés en plusieurs temps, méthode qui paraît très favorable lorsqu'il s'agit de tumeurs volumineuses. Une des tumeurs enlevées pesait 310 grammes. On évite ainsi les troubles que pourrait déterminer la décompression brusque du cerveau.

Contribution à l'étude de la dissociation anatomique et clinique des leuco-encéphalites subaiguës. Le type concentrique de Balo. — MM. J.-A. BARRÉ et LUDO VAN BOGAERT ont repris, à l'occasion d'une ancienne observation de l'un d'eux publiée avec Morin, Draganesco et Reys, l'étude clinique et histo-pathologique d'un type particulier de leuco-encéphalite subaiguë, que Balo a étudié en 1924 sous le nom d' « encéphalite concentrique ». A la lumière des cas actuellement connus, l'affection peut être différenciée de l'encéphalite péri-axile diffuse du type Heubner-Schilder et de la sclérose multiple aiguë; différenciation qui n'a pas été faite lors de la publication des premiers cas.

L'affection a le plus souvent un début brutal par une

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

hémiparésie du type cérébral et pa des symptômes d'hypertension intracranienne. A la période d'état, les signes d'un foyer cérébral en évolution sont à l'avant-plan ; la stase papillaire se rencontre dans la majorité des cas ; les symptômes d'irritation sous-corticale ne sont pas rares. L'évolution fatale est de règle ; elle dure de quelques semaines à une dizaine de mois.

Les troubles cérébelleux manquent ; la cécité, la surdité font défaut. Il n'y a pas de dissociation albumino-cytologique du liquide. On n'observe aucun symptôme radiculaire qui évoque l'idée d'une affection médullaire. La différenciation avec la sclérose diffuse périaxile se fonde surtout sur l'absence d'accès épileptiques, de modification du champ visuel, de surdité et de tout symptôme de paraplégie ou de triplégie spasmodique.

Avec la tumeur cérébrale aiguë, le diagnostic est encore plus délicat : dans l'encéphalite concentrique l'aggravation des phénomènes cliniques et celle des signes papillaires ne suivent pas une courbe parallèle. Les symptômes d'hypertension cranienne ne subissent pas une aggravation progressive L'encéphalographie montre la liberté des ventricules, et en particulier des cornes temporales, fait important si l'on songe que la plupart des tumeurs aiguës se développent dans le lobe temporal ou à son voisinage.

L'examen anatomique montre que les systèmes atteints sont surtout les voies pyramidales et les voies de projection pariéto-temporales. La lésion caractéristique est une démyélinisation concentrique, « en tranche d'agate », où alternent les zones malades et les zones saines. Dans la désintégration interviennent la microglie, une macroglie hypertrophique surprenante, peu d'oligodendroglie. A l'organisation secondaire participe le tissu mésenchymateux avec une activité qu'on ne lui voit pas dans la sclérose diffuse. Le cervelet, le tronc cérébral et la moelle sont respectés. Le chiasma participe durectement au processus pathologique.

Le type isolé par Balo a une individualité clinique, que confirme son étude histo-pathologique. Son agent étiologique nous demeure complètement inconnu.

M. Clovis Vincent insiste sur la fréquence de certaines variétés d'encéphalite, qui sont prises pour des tumeurs du cerveau. Inversement, certaines tumeurs du cerveau sont prises pour des encéphalites.

Dans certaines encéphalites, les symptômes ont une évolution progressive, et on constate des signes d'hypertension intracranienne tels que la stase papillaire. On sait aussi que toutes les tumeurs du cerveau ne s'accompagnent pas de stase.

Cliniquement, avec un peu d'habitude, on peut soupçonner s'il s'agit réellement d'une encéphalite ou d'une tumeur. Mais la pierre de touche du diagnostic est, dans la majorité des cas, la ventriculographie. Sur des clichés radiographiques, pris après injection d'air dans les ventricules, ceux-ci apparaissent petits, en place, symétriques, non déformés ; le IIIe ventricule est normalement injecté. On sait qu'il en est tout autrement dans les tumeurs. Cependant, dans quelques encéphalites, le cerveau est si lourd, les parois des ventricules si cartonnées, que l'air né ré ssit pas à pénétrer dans toute la cavité ventriculaire, et que celle-ci prend un aspect anormal qui peut faire égarer le diagnostic.

Exophtalmie par propagation intra-orbitaire de tumeurs intracraniennes. — M. Nayrac (de Lille) rapporte deux observations de tumeurs cérébrales, qui ont donné lieu à une exophtalmie marquée. Dans la première, il s'agit d'un épithélioma hypophysaire, largement envahissant, qui avait donné lieu à une hémianopsie latérale homonyme par lésion de la bandelette optique, et qui avait également pénétré dans l'orbite en déterminant l'exophtalmie. Dans la seconde, les lésions sont des tumeurs multiples de sarcomatose méningée, qui intéressent à la fois l'étage antérieur du crâne et les deux orbites ; le malade présentait une grosse exophtalmie bilatérale ; la baisse de l'acuité visuelle était déjà ancienne ; mais le malade n'a été vu que dans le coma, avec hypertension élevée du liquide céphalo-rachidien et dissociation albumino-cytologique. L'exophtalmie, au cours des tumeurs cérébrales, paraît constituer une contre-indication opératoire.

M. Cl. Vincent fait remarquer que l'exophtalmie est plus fréquente dans les poches de Rathke que dans les adénomes hypophysaires.

Tumeur du lobe temporal. — MM. Barré et Cl. Vincent présentent un malade de dix-sept ans, chez lequel se sont développés, en deux ans, les symptômes suivants : d'abord des crises d'aphasie avec rire spasmodique ; puis des crises jacksoniennes faciales et des céphalées, des troubles vestibulaires, de la désorientation et des troubles du caractère, enfin des troubles de la vue et des troubles de l'ouïe. L'opération a permis d'enlever un gliome kystique localisé sur T_1 et T_2 du côté gauche. Tous les phénomènes ont rapidement rétrocédé à la suite de l'intervention.

M. de Martel insiste sur la difficulté que présente parfois l'ablation des tumeurs neurales. Il vaut quelquefois mieux les respecter. M. Petit-Dutaillis, dans un cas, a pu enlever 150 centimètres cubes d'une tumeur kystique par ponction. Il y a injecté de l'alcool absolu, qu'il a ensuite retiré et remplacé par un lavage au sérum. Le résultat thérapeutique a été excellent. En général, il croit qu'il faut d'abord ponctionner, et réserver l'ablation de la tumeur neurale pour un deuxième temps, si le résultat de la première intervention n'est pas satisfaisant.

Epilepsie et nævus cutané de la face. Aspect radiographique d'angiome cérébral. — MM. O. Crouzon, J. Christophe et Maurice Gaucher présentent un malade de dix-huit ans, chez lequel on remarque un nævus vasculaire de la face, associé à un angiome cérébral décelable par la radiographie, et ayant donné lieu à des manifestations épileptiques. Il existe en outre, du même côté, des altérations du fond d'œil, et la ponction lombaire montre une dissociation albumino-cytologique. Les auteurs discutent la parenté entre ces angiomes cérébro-cutanés et l'angiomatose du système nerveux : maladie de von Hippel-Lindau.

J. Mouzon.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 3, *rue Maublanc, Paris* (*XV*e).

CELLU-SON. — Traitement de la constipation par le son, d'après la méthode du professeur Fiessinger.

Biscottes de son de blé dur pur, *sans aucun médicament.*

INDICATIONS. — Toutes les constipations, mais plus spécialement celles provoquées par : insuffisance hépatique colites muco-membraneuses, grossesse, etc. Dermatoses d'origine intestinale.

POSOLOGIE. — 2 à 3 biscottes par jour pendant trois à quatre mois, le matin, avec le petit déjeuner.

Laboratoire F. Aubry, 54, *rue de la Bienfaisance, Paris* (*VIII*e).

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Pilules glutinisées, dosées à 0gr,05 de chloramine T pure.

2 à 8 par jour au repas, contre toutes infections intestinales. Action constante. Innocuité absolue.

6, *rue Abel, Paris* (*XII*e).

CHLOROBYL. — INDICATION. — Désinfectant intestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

Laboratoires réunis, 46, *avenue des Ternes, Paris* (*XVII*e).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Delove, Pouchet, et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (*Seine-et-Oise*).

GASTRO-SODINE. — Trois formules : trois prescriptions.

Gastro-sodine : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0gr,5 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-entériques.

Gastro-sodine, formule S : Sulfate de soude, 2 gr. phosphate de soude, 1 gr. ; bicarbonate de soude 0gr,5 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états dyspeptiques d'ordre neuro-arthritique. Dyspepsies de l'enfance. Aérophagie.

Gastro-sodine, formule B : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; bromure de sodium, 0gr25 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-hépatiques compliqués de constipation chronique.

Une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau de préférence chaude.

Société française « la Gastro-Sodine », 21 *rue Violet, Paris.*

HÉMOPANBILINE. — Médication hépatique des anémies. Extrait hémopoïétique de foie, panbiline, hémoglobine et citrate de fer ammoniacal.

10 à 20 comprimés par jour, ou 2 à 4 cuillerées d'Hémapanbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Échantillon, littérature : *Laboratoire du Dr Plantier, Annonay* (*Ardèche*).

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, *rue Lafayette, Paris.*

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 56, *boulevard Pereire, à Paris.*

LACTOBYL. — INDICATIONS. — Constipations. Rééducation intestinale.

COMPOSITION. — Sels biliaires, extrait total des glandes intestinales, charbon poreux hyperactivé, ferments lactiques sélectionnés, extrait cytoplasmique de *Laminaria flex.*

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour avant le repas. Commencer par 2 comprimés, en augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet obtenu.

« Le Lactobyl », G. Chenal, pharnacien, 46, *avenue des Ternes, Paris* (*XVII*e).

LACTOCHOL. — INDICATION. — Désinfection intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

MODE D'EMPLOI. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

Enfants : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

Nourrissons : 1 comprimé dans du lait matin et soir.

Laboratoires réunis, 46, *avenue des Ternes, Paris* (*XVII*e).

PANBILINE. — Médication totale des maladies *du foie* et des *voies biliaires*, et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxications, infections, etc.

Dose moyenne : 6 pilules de panbiline par jour, ou 6 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : *Laboratoire du Dr Plantier, Annonay* (*Ardèche*).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

RECTOPANBILINE. — Lavement ou suppositoire de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Constipation médicale et stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale et agit ainsi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication : artériosclérose, vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

1 ou 2 suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

SEDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue de Crillon, Paris (IIIe).

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, Comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue de Crillon, Paris (IIIe).

TABLETTE DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — État saburral, hyperchlorhydrie, anémies par intoxication.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

TAXOL. — INDICATIONS. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 46, avenue des Ternes, Paris (XVIIe).

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, 1, quai Aulagnier, à Asnières (Seine).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 75, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettant d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVENOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*à base d'arrow-root, blé, maïs et orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVENOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

CÉRÉALES JAMMET et LÉGUMOCÉRÉAL, pour décoctions.

ORGÉMASE (orge germée pour infusions).

Etablissements Jammet, 47, rue Miromesnil, Paris.

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).



NOUVELLES

Concours pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires, chirurgien des hôpitaux militaires et pharmacien chimiste du service de santé militaire. — En 1933, les concours institués par le décret du 15 juin 1920, modifié par les décrets des 12 mai 1925 et 15 août 1931 pour l'obtention des titres de :

Médecin des hôpitaux militaires ;

Chirurgien des hôpitaux militaires ;

Pharmacien chimiste du service de santé militaire ;

S'ouvriront à 8 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, aux dates ci-après :

Le 9 octobre 1933 pour les titres de médecin des hôpitaux militaires et pharmacien chimiste du service de santé militaire ;

Le 16 octobre 1933 pour le titre de chirurgien des hôpitaux militaires ;

Dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction ministérielle du 3 janvier 1921, modifiée les 14 avril 1922, 15 mars et 10 décembre 1923, le 30 avril 1925, le 9 décembre 1930, le 13 novembre 1931 et le 17 février 1933.

Au maximum et compte tenu de la valeur du concours, trois candidats pourront obtenir le titre de médecin des hôpitaux militaires, quatre candidats pourront obtenir le titre de chirurgien des hôpitaux militaires et deux candidats pourront obtenir le titre de pharmacien chimiste du service de santé militaire.

Les épreuves complémentaires du concours prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité, pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux militaires, auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les médecins capitaines compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1933 et les médecins commandants qui désireront prendre part à ce concours ou aux épreuves complémentaires de ce concours, devront faire parvenir leur demande par la voie hiérarchique au ministre de la Guerre, direction du service de santé, 1er bureau, personnel, pour le 1er août 1933 au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie) et, le cas échéant, la spécialité choisie s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de spécialiste.

(Nom du dernier médecin capitaine de la première moitié de la liste au 1er janvier 1933 : M. Eldin (Arthur-Hippolyte), rang du 25 mars 1928, n° 342, à l'*Annuaire officiel des officiers de l'armée active*, arrêté à la date du 1er juillet 1932.)

Les pharmaciens capitaines compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1933 et les pharmaciens commandants qui désireront prendre part à ce concours devront faire parvenir leur demande par la voie hiérarchique au ministre de la Guerre, direction du service de santé, 1er bureau, personnel, pour le 1er août 1933 au plus tard.

(Nom du dernier pharmacien capitaine de la première moitié de la liste au 1er janvier 1933 : M. Louvart (Marcel-René), rang du 25 mars 1930, n° 27. à l'*Annuaire officiel des officiers de l'armée active*, arrêté à la date du 1er juillet 1932.)

Des nécessités de service d'ordre divers pourront entraîner la limitation des autorisations à participer aux épreuves de ce concours. En conséquence, les avis hiérarchiques devront, non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être très circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles. Ces avis hiérarchiques seront transmis par mes soins au président du jury.

Les directeurs du service de santé devrout, en outre, indiquer un numéro de préférence pour les candidats de leur région.

La plus grande importance est attachée à la parfaite exécution de cette prescription.

Ces dispositions devront être portées à la connaissance des médecins et pharmaciens militaires de l'armée active.

Congrès international pour la protection de l'enfance. — Secrétariat général : 26, boulevard de Vaugirard, Paris (XVe). — Un Congrès international pour la protection de l'enfance se tiendra à Paris, du 4 au 9 juillet 1933.

Le Comité d'honneur et son président M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'Hygiène, membre de l'Académie de médecine, vous seraient reconnaissants d'honorer ce Congrès de votre présence.

Le programme détaillé des séances de travail, visites, fêtes et réceptions sera envoyé ultérieurement. Les organisateurs ont pu obtenir des réductions importantes sur les tarifs des chemins de fer français. Ils espèrent avoir les mêmes facilités auprès des Compagnies de transport étrangères ; dès qu'ils en seront assurés, ils le feront savoir aux congressistes et se tiendront à leur dispositon pour faciliter leur voyage et rendre agréable leur séjour à Paris.

PLAN GÉNÉRAL DE TRAVAIL DU CONGRÈS. — *Conférence* : Etatisme et bienfaisance. — Dr Lesage, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine. Dr Huber, médecin des Hôpitaux de Paris.

Tous les membres du Congrès pourront présenter des communications qui seront classées dans une des huit sections suivantes.

1re Section : MATERNITÉ. — *Les consultations prénatales.*

Président de la Section : Dr Couvelaire, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

2e Section : PREMIÈRE ENFANCE. — *De l'importance de l'éducation technique des mères dans la lutte contre la mortalité infantile.*

Président de la Section : Dr Mouriquand, professeur de clinique médicale infantile et d'hygiène du premier âge, médecin des hôpitaux de Lyon.

3e Section : SECONDE ENFANCE (enfants de trois à quatorze ans). — *Surveillance du développement physique de l'enfant à la période scolaire.*

Président de la section : Dr Dufestel, secrétaire général de la Société des médecins inspecteurs des Ecoles de Paris et de la Seine.

4e Section : ADOLESCENCE. — *Surveillance du développement physique de l'enfant de quatorze à dix-huit ans.*

Président de la section : Dr P. Chailley-Bert, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, directeur de l'Institut d'éducation physique de l'Université de Paris.

5e Section : ENFANCE ANORMALE. — *Sur les moyens, pratiques d'apprendre un métier aux anormaux psychiques et d'en favoriser l'exercice.*

NOUVELLES *(Suite)*

Président de la Section : Dr G. Paul-Boncour, professeur de criminologie à l'École d'anthropologie, directeur de l'Institut pédagogique de Vitry-sur-Seine.

6e Section : SERVICE SOCIAL. — *L'assistance sociale à l'enfant d'âge scolaire.*

Président de la Section : Dr P. Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, secrétaire général de l'œuvre de Préservation de l'enfance contre la tuberculose.

7e Section : SECTION JURIDIQUE. — *Organisation de la tutelle légale des enfants naturels.*

Président de la Section : M. Leredu, sénateur, ancien ministre, avocat à la Cour d'appel de Paris.

8e Section, COMMUNICATIONS DIVERSES. — *Questions se rapportant à la protection maternelle et infantile et n'entrant pas dans le cadre des questions proposées par les autres sections.*

Président de la Section : M. Imbert, inspecteur général chef du Service de l'inspection générale du ministère de l'Intérieur.

Congrès de l'insuffisance rénale à Evian. — Le Congrès de l'insuffisance rénale, déjà annoncé, aura lieu à Evian les 18, 19 et 20 septembre, sous la présidence du professeur Lemierre et sous la vice-présidence des professeurs Lœper et Piéry avec, comme secrétaire général, le Dr Etienne Bernard, médecin des hôpitaux de Paris, et comme secrétaire-adjoint, le Dr Ballet.

Rapports présentés par MM. les docteurs : Abrami, Influence de la composition du plasma sanguin sur la production des œdèmes brightiques ; Bennet Isod, Modifications du calcium sanguin dans l'insuffisance rénale ; Castaigne et Chaumerliac, Les azotémies d'origine extra-rénale ; Chabrol et Jean Cottet, La cholérèse dans les rapports avec la diurèse ; Giraud, Traitement hydrominéral de l'insuffisance rénale ; Jeanbrau et Christol, Influuence de l'imperméabilité rénale sur les métabolismes endogènes chez les néphritiques ; Guy Laroche Les néphrites purement azotémiques ; Laubry, Relations entre l'hypertension artérielle et l'insuffisance rénale ; Legueu et Fey, Aspect chirurgical de la question ; Merklen, Le chlorure dans les néphrites ; Michaux, Modifications physico-chimiques du sang dans les états cardio-rénaux ; Rathery, L'acidose et l'insuffisance rénale ; Savy, Thiers et Peycelon, Traitement des anuries d'origine infectieuse et toxique ; Pasteur-Vallery-Radot, État de l'élimination de l'eau dans l'insuffisance rénale ; Villaret, Justin Besançon et Fauvert, Le rôle mécanique, du foie dans le transit de l'eau.

En dehors des rapports prévus, seront admises toutes les communications relatives aux sujets à l'ordre du jour du Congrès.

Pour toutes communications, s'adresser au Secrétariat du Congrès de l'Insuffisance rénale, 21, rue de Londres, à Paris.

Résolutions prises par les jeunes médecins de Pologne en vue d'améliorer leur situation actuelle. — L'Association des jeunes médecins de Varsovie, dans sa dernière séance, demande à l'État de faire des réformes en vue d'améliorer la situation des médecins en Pologne.

Ces réformes visent d'abord les relations existant entre la société et les médecins. La nation, en Pologne, a à l'égard des médecins des habitudes d'exploitation de leur science et de leur travail. Les assurances sociales voudraient transformer la profession médicale, et d'une profession libérale qu'elle était en faire une profession rétribuée par l'Etat, dont les membres seraient fonctionnaires et dépendraient d'autres fonctionnaires parfois non médecins. Tous les arrêtés dernièrement passés sont en ce sens, les institutions projetées limiteraient aussi les honoraires du médecin.

L'Association envisage un autre problème : celui du surnombre des médecins dans les villes. Le corps médical se groupe toujours dans les villes, jamais ou rarement un médecin ne d'isole dans la campagne en Pologne où ils seraient pourtant très utiles. Cela tient à ce que les médecins ne se sentent pas assez sûrs d'eux pour être indépendants. L'organisation des études dans les Facultés, de médecine de Pologne surcharge les études théoriques au détriment des études pratiques ; il en résulte que le médecin, une fois qu'il a terminé ses études, ne possède pas une application pratique suffisante pour prendre tout seul la responsabilité d'un poste. Le stage d'une année dans un hôpital qui termine les études médicales est une chose de pure forme. Personne ne s'occupe de donner à ce stagiaire qui n'est plus étudiant et n'est pas encore médecin un enseignement qui pourrait être utile à sa carrière médicale.

La concurrence et la réclame, qui sont les meilleures armes d'un médecin à l'heure actuelle, ont, en Pologne, une action néfaste sur le prestige du corps médical.

L'Association des jeunes médecins critique les différentes formes de corruption de certains cadres professionnels de médecins de Pologne. Ils exigent une réorganisation complète des études médicales dans les Facultés de médecine, ainsi que la création d'un syndicat des médecins.

La Semaine nationale de l'Enfance. — La Semaine nationale de l'Enfance, dont le produit, en plus des importants résultats éducatifs, se chiffra, en 1932, par 1 300 000 francs de recettes, aura lieu cette année du 15 au 21 mai, dans toute la France et sous la présidence de M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre, président du Comité national de l'Enfance.

Les hôpitaux militaires dans les stations thermales. — M. Georges Faugère, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si, dans une station thermale où il existe un hôpital militaire thermal dont le service médical est assuré par un ou des médecins militaires, les militaires de tout grade, en activité de service, qui y séjournent pour leur convenance personnelle et sans y avoir été envoyés réglementairement, ont droit éventuellement aux soins de ces médecins militaires, pour eux et leur famille (femme et enfants mineurs) pour quelque cas que ce soit ; 2° dans quelles conditions les militaires en activité de service sont autorisés à y faire une cure thermale : *a)* comme hospitalisés ; *b)* comme externes non hospitalisés ; 3° dans quelles conditions les pensionnés de guerre (loi du 31 mars 1919) sont autorisés à y faire une cure thermale : comme hospitalisés, comme non hospitalisés ; 4° dans quelles conditions les militaires retraités ainsi que leur famille sont autorisés à y faire une cure thermale : comme hospitalisés, comme non hospitalisés, a reçu la réponse suivante :

« 1° Réponse négative ; 2°, 3° et 4° les militaires en activité de service sont admis dans les hôpitaux mili-

NOUVELLES *(Suite)*

taires thermaux sur le vu d'un certificat de visite et de contre-visite faisant ressortir la nécessité de la cure. Les anciens militaires, retraités ou pensionnés d'invalidité, y sont admis dans les conditions de la loi du 12 juillet 1873, c'est-à-dire pour blessures ou infirmités contractées au service, après avis de la Commission de réforme. Les places d'hôpital sont attribuées par le directeur du service de santé de la région dans laquelle est situé l'hôpital en tenant compte de la gravité de la maladie, de l'ordre de priorité fixé par le décret du 25 novembre 1889 (d'abord les militaires et marins en non-activité ou solde de réforme, les anciens militaires pensionnés ou retraités, enfin les individus étrangers au département de la guerre) et du nombre de cures déjà faites par le candidat. Les militaires et anciens militaires qui en font la demande et ceux à qui il n'a pas été possible d'accorder une place d'hospitalisation peuvent être autorisés à suivre une cure à titre externe. Les familles des militaires retraités ne sont pas admises dans les hôpitaux militaires thermaux. »

La transformation de Plombières-les-Bains (Vosges). — Les établissements thermaux de Plombières-les-Bains viennent de subir des transformations et des embellissements très remarquables. Le nouveau *Bain national* comprend un grand hall avec buvette, un ascenseur, des cabines de bains et de douches-massages à l'émergence même des sources romaines. Les *Grands-Thermes* ont été remaniés. Dans le cadre charmant du Bain édifié par ordre de Louis XV a été créée une piscine de natation alimentée par de l'eau thermale tiède, dans un élégant petit Lido. Ainsi se trouve associé harmonieusement, à Plombières, un riche et curieux passé avec les exigences scientifiques et hygiéniques modernes.

L'Association des médecins roumains faisant des études en France. — L'Association des médecins roumains pour des études en France, fondée en 1926, à l'initiative de M. le professeur N. Gheorghiu, président de l'Association générale des médecins de Roumanie et actuellement recteur de l'Université de Bucarest, a pris, dans ces dernières années, un développement considérable. D'abord elle a été un centre roumain de rapprochement scientifique pour ses membres par ses réunions et conférences bi-mensuelles. Deuxièmement, un bureau de renseignements sur toute l'activité médico-scientifique française pour les médecins venus de la Roumanie pour des études soit à Paris, soit dans un des autres centres universitaires de France. En troisième lieu l'Association a poursuivi l'entretien des relations amicales avec le corps médical français et les médecins étrangers, particulièrement des pays latins.

Dernièrement, l'Association des médecins roumains vient au siège social : Hôtel des Sociétés savantes, à Paris, de réunir ses membres sous la présidence de M. Etienne Tinco, assisté de M. Stanesco, secrétaire général de l'Association. Au début de la séance plénière le président a présenté un rapport sur les travaux de ses membres et il rappelle l'activité scientifique sur l'année 1932. Ensuite il a rendu hommage au président le professeur Gheorghiu, de Bucarest, pour l'aide morale et matérielle accordée à l'Association.

Le secrétaire général, M. Jean-Basile Stanesco, a rendu ensuite hommage aux maîtres de la science médicale française, MM. les professeurs Achard, Balthazard, Bernard, Calmette, Legueu, Sergent, Levaditi, Roussy, Roger, M. Guéniot et le président de l'Académie des sciences Charles Richet pour l'appui moral et le patronage accordés à l'Association. L'Assemblée a fait une bonne ovation aux noms des éminents représentants de la science française. On a décidé d'envoyer des adresses de remerciement à MM. les professeurs Achard et Calmette pour le *Bulletin de l'Académie de médecine* et les *Annales de l'Institut Pasteur* offertes gracieusement à la Bibliothèque de l'Association. Une adresse de félicitations a été également envoyée à l'illustre savant roumain : le professeur Georges Marinesco, de Bucarest, à l'occasion de son soixante-dixième anniversaire.

A la fin de la séance, l'Assemblée, à l'unanimité des voix, acclame la liste du Comité pour l'année 1933 ainsi conçue :

Président : Vlad Em. Hatieganu ; *vice-présidents* : MM. Basile Muntenao et Etienne Tinco ; *secrétaire général* : Jean-Basile Stanesco ; *secrétaire adjoint* : M. Adamesteano ; *caissier* : M. Ilie Fleaca ; *membres* : MM. Serbanesco, Sever Popa, Zamphir Zamphiresco, Yonnel Theodoresco ; *suppléants* : Russu Liviu et Mlle Lucie Lazaresco.

Service de santé de la marine. — Ont été promus dans les corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de 1re classe. — Les médecins de 2e classe : 3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Beauchesne (René-Gabriel-Marie), en remplacement numérique de M. Coupiny (F.-M.), démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Rigaud (François-Albert), en remplacement numérique de M. Bideau (I.-J.), promu.

2e tour (ancienneté). M. Larraud (Michel-Paul-Victor-Lucien-Maurice), en remplacement numérique de M. Bersot (L.-M.-J.), promu.

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Soubigou (Xavier-Auguste-Joseph-Marie-Hervé), en remplacement numérique de M. Ginabat (V.-L.-F.-M.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Plazy (Maurice-Pierre-Jules), en remplacement numérique de M. Duliscouet (R.), promu.

2e tour (ancienneté). M. Duquaire (André-Marie-Antoine-François-Michel), en remplacement numérique de M. Le Cann (M.), promu.

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Constans (André-Marie-Joseph-Gomer), en remplacement numérique de M. Le Moult (C.-L.-A.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Limousin (Julien-Victor-Ernest), en remplacement numérique de M. Tabet (J.-A.) promu.

2e tour (ancienneté). M. Bodeau (Elie-Pierre-Joseph), en remplacement numérique de M. Daoulas (P.-A.-C.) promu.

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Provost (Charles-Eugène-Camille), en remplacement numérique de M. Canton (J.-F.-A.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Cornet (Joseph-Auguste-Marie), en remplacement numérique de M. Moreau (A.-A.), promu.

2e tour (ancienneté). M. Gaudin (Jean), en remplacement numérique de M. Le Bourgo (G.-C.-H.), promu.

NOUVELLES *(Suite)*

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Dufrey (Paul-Jean-Marie), en remplacement numérique de M. Kerjean (J.-F.-M.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Bernard (Jean-Ernest), en remplacement numérique de M. Rolland (E.-L.-M.) promu.

2e tour (ancienneté). M. Borneuf (René-Augustin-Jean), en remplacement de M. Chrétien (E.-J.), promu.

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Cals (Maurice), en remplacement de M. Saves (L.-J.-M.-A.), promu.

Service de santé militaire. — Par décision du 22 février 1933, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin commandant. — M. Alquier (Alcide-Marie-Auguste), salles militaires de l'hospice mixte de Besançon, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier (service).

Médecins capitaines. — M. Peretti (François-Germain), 22e bataillon de chasseurs alpins à Nice, est affecté au centre de réforme de Marseille (service).

M. Martinaud (Georges-Jean-Emile), centre de réforme de Besançon, est affecté au centre de réforme de Bordeaux (service).

M. Vittot (Marie-Jean-Auguste-Roger), 121e escadron du train, Lure, est affecté au centre de réforme de Besançon (service).

M. Chainet (Paul-Joseph), 157e régiment d'artillerie, Nice, est affecté au 22e bataillon de chasseurs alpins, à Nice.

M. Monot (Pierre-Charles), chirurgien des hôpitaux militaires, 510e régiment de chars de combat à Nancy, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tour (service).

M. Mignot (Roger-Marie-Hermant), 19e escadron du train, Paris, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon (service).

Médecins lieutenants. — M. Faure (Lucien-Louis-Alexandre), 11e régiment de cuirassiers, Paris, est affecté au 19e escadron du train, Paris.

M. Augias (Alexis-Marius), hôpital militaire du camp de Châlons, est affecté au 106e régiment d'infanterie, camp de Châlons.

M. Pagès (François-Victor), hôpital militaire Villemin Paris, est affecté au 11e régiment de cuirassiers, Paris.

M. Lardy (Georges-Arsène), troupes du Maroc, est affecté à l'école militaire préparatoire technique de Tulle (service).

M. Arloing (Paul-Henri), salles militaires de l'hospice mixte de Poitiers, est affecté à l'école militaire d'artillerie, Poitiers.

Enseignement supérieur de thérapeutique et de technique chirurgicale orthopédique, sous la direction du Dr P. MATHIEU, professeur de clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — COURS DE CHIRURGIE ARTICULAIRE EN DOUZE LEÇONS (du 1er au 6 mai 1933).

Lundi 1er mai, 14 h. 30 : M. Wilmoth, La résection de l'épaule, les butées; — 16 heures : M. Alglave, Chirurgie du coude, les voies d'accès.

Mardi 2 mai, 14 h. 30 : M. Robineau, Fractures récentes du col du fémur ; — 16 heures : M. Mouchet, Chirurgie du poignet, les luxations des os du carpe.

Mercredi 3 mai, 14h.30 : M. Mathieu, Chirurgie de la hanche, voies d'abord, arthrodèses, butées ostéoplastiques ; — 16 heures : M. Mathieu, Résections arthroplastiques de la hanche.

Jeudi 4 mai, 14 h. 30 : M. Fredet, Fractures de la rotule ; — 16 heures : M. Braine, Chirurgie des ménisques du genou.

Vendredi 5 mai, 14 h. 30 : M. Braine, Les amputations du pied et l'amputation de Ricard en particulier ; — 16 heures : M. Mathieu, Chirurgie des articulations sous-astragalienne et médio-tarsienne.

Samedi 6 mai, 14 h. 30 : M. Fredet, Résection du genou pour ostéo-arthrite tuberculeuse ; — 16 heures : M. Alglave, Chirurgie du genou ; les voies d'accès.

Cours des grandes endémies tropicales (études de pathogénie et de prophylaxie). — Cet enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur L. TANON et de M. le médecin-inspecteur général BOYÉ, directeur du service de santé des troupes coloniales, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 17 heures, à partir du mercredi 26 avril 1933. Il aura lieu les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, et sera accompagné de projections.

PROGRAMME DU COURS. — *Mercredi 26 avril.* — Dr Cazanove, médecin colonel du corps de santé colonial : Psychoses magico-religieuses africaines.

Vendredi 28 avril. — Dr Botreau-Roussel, médecin colonel du corps de santé colonial, professeur à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales : Paludisme et chirurgie.

Lundi 1er mai. — Dr Léger, médecin du cadre de réserve du corps de santé colonial, ancien professeur à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales : La peste et ses inconnues épidémiologiques.

Mercredi 3 mai. — Dr L.-R. Montel, médecin du cadre de réserve du corps de santé colonial : Etat actuel de la prophylaxie et du traitement de la lèpre.

Vendredi 5 mai. — Dr Montagne, médecin capitaine du corps de santé colonial, professeur agrégé à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales : Les bilharzioses.

Lundi 8 mai. — Dr Bouffard, médecin général du cadre de réserve du corps de santé colonial, ancien professeur à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales : Etiologie et prophylaxie de la dysenterie bacillaire dans l'Ouest africain.

Mercredi 10 mai. — Dr Le Dentu, médecin lieutenant-colonel du corps de santé colonial : Prophylaxie et traitement des abcès du foie.

Vendredi 12 mai. — Dr Guillon, médecin général du corps de santé colonial, ancien professeur à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales Les vampires.

Cours de perfectionnement de technique et diagnostic anatomo-pathologique (professeur M. G. ROUSSY). —Ce cours, qui sera fait par MM. Roger LEROUX, agrégé, chef de travaux, et F. BUSSER, assistant, commencera le *lundi 8 mai* 1933, *à 15 heures*, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure.

Le cours comprend :

1° Huit séances de démonstrations d'autopsie qui

NOUVELLES *(Suite)*

comporteront la présentation et la discussion de pièces macroscopiques avec examens histologiques immédiats à l'Ultropak. Ces séances auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 30, à l'Institut du cancer, 16 *bis*, avenue des Ecoles, à Villejuif (service spécial d'autocar à l'aller et au retour).

2° Vingt séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique.

Ils seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires suivant les cas.

Enfin chaque séance comportera un exposé avec projections microscopiques et diascopiques, concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

Ces 20 séances auront lieu tous les jours, à 15 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Le droit à verser est de 300 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versements seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de vacances de pratique obstétricale (professeur A. Couvelaire). — Ce cours, d'une durée de deux semaines, aura lieu du lundi 10 avril au samedi 22 avril, sous la direction de M. Lacomme, accoucheur des hôpitaux, et de M. Sureau, chef de clinique, avec la collaboration de MM. Desnoyers, Ravina, Digonnet, accoucheurs des hôpitaux, de MM. Powilewicz, Seguy, Mme Anchel-Bach, anciens chefs de clinique, François, chef de clinique adjoint, Mme Grand, M. Lepage, internes des hôpitaux.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 14 h. 30. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un certificat sera donné à l'issue de ce cours.

Programme du cours. — *Lundi* 10 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Examen de femmes en travail (M. Sureau) ; — 11 heures à midi : Conduite à tenir pendant l'accouchement et la délivrance (M. Sureau) ; — 14 h. 30 : Diagnostic des présentations (Mme Grand).

Mardi 11 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Examen de femmes enceintes (M. Lepage) ; — 11 heures à midi : Complications de la délivrance (M. Digonnet) ; — 14 h. 30 : Forceps dans les variétés directes (en O. P. et en O. S.) (M. Lepage).

Mercredi 12 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Visite à l'isolement (M. Lacomme) ; — 11 heures à midi : Présentation de malades (M. Lacomme) ; 14 h. 30 : Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation (M. Ravina) ; 15 h. 30 : Forceps dans les variétés obliques antérieures (M. Lepage).

Jeudi 13 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Visite au pavillon Tarnier (M. Lacomme) ; — 11 heures à midi : Discussion d'observations (M. Sureau) ; — 14 h. 30 : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (M. Desnoyers). — 15 h. 30 : Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures (M. Sureau).

Vendredi 14 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Examen de femmes enceintes (M. Sureau) ; — 11 heures à midi : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (M. Desnoyers) ; — 14 h. 30 : Forceps dans les présentations de la face et du front (M. Lepage).

Samedi 15 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Consultation de femmes enceintes (Mme Anchel) ; — 11 heures à midi : Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation (M. Seguy) ; — 14 h. 30 : Extraction du siège (M. Sureau) ; — 15 h. 30 : Visite du musée (M. Lepage).

Lundi 17 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Examen de femmes enceintes (Mme Anchel) ; — 11 heures à midi : Albuminurie et éclampsie (Mme Anchel) ; — 14 h. 30 : Version par manœuvres internes (M. Lepage).

Mardi 18 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Visite dans les suites de couches (M. Sureau) ; — 11 heures à midi : Tumeur au cours de la gestation et de l'accouchement (M. Sureau) ; — 14 h. 30 : Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier (M. Digonnet).

Mercredi 19 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Consultation de femmes enceintes (Mme Grand) ; — 11 heures à midi : Présentation de malades (M. Lacomme) ; — 14 h. 30 : Complications de l'avortement (M. Sureau) ; — 15 h. 30 : Embryotomie rachidienne (Mme Grand).

Jeudi 20 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Visite à l'isolement (M. Lacomme) ; — 11 heures à midi : Discussion d'observations (M. Sureau) ; — 14 h. 30 : Diagnostic et traitement des infections puerpérales (M. Sureau) ; — 15 h. 30 : Basiotripsie (Mme Grand).

Vendredi 21 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Examen des femmes enceintes (M. Sureau) ; — 11 heures à midi : Soins à donner aux nouveau-nés, allaitement (M. Lacomme) ; — 14 h. 30 : Lésions des voies génitales au cours de l'accouchement et leur traitement (M. Sureau).

Samedi 22 *avril.* — 9 h. 30 à 11 heures : Consultation de femmes enceintes (Mme Anchel) ; — 11 heures à midi : Diagnostic et traitement de la syphilis martenelle, fœtale et infantile (M. Powilewicz) ; — 14 h. 30 : Mort apparente du nouveau-né (M. Sureau) ; — 15 h. 30 : Visite du musée (Mme Grand).

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Baudelocque.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Un minimum de dix élèves est nécessaire pour que le cours ait lieu.

Le droit à verser est de 200 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 29 *Mars.* — Mlle RÉNIER, Les accidents nerveux au cours des insufflations du pneumothorax artificiel. — M. LUCAS, La valeur diagnostic de l'hépatomégalie dans les obstructions cholédociennes.

30 *Mars.* — M. BAMAS, Invagination intestinale aiguë du nourrisson. — M. MOUCHET, Le chylothorax traumatique. — M. JOURDAN, Traitement chirurgical des pleurésies purulentes non tuberculeuses de la grande cavité chez l'adulte. — M. RICHARD, Les lunettes à travers les âges. — Mme C. PERRIER, Stérilité féminine. — M. CACHERA, L'acro-asphyxie. Etude physio-pathologique et pathogénique. — M. BROQUIN, Accidents cutanéo-muqueux du barbiturisme, en particulier ceux du véronal, du rutonal et du gardénal ou luminal. — Mlle DIANE-LIALTAD, La maladie de Hand-Schüller-Christian.

31 *Mars.* — Mlle JAINBARE-GRABOIS, Fonctionnement de la maternité, hôpital Saint-Antoine, 1932. — M. MASSET, Etat actuel du traitement médicamenteux des tumeurs malignes. — M. MISSET, Contribution à l'étude de la lactation. — M. TOURNAFOND, L'arythmie complète au cours des maladies infectieuses.

Thèses vétérinaires. — 29 *Mars.* — M. VERDIN, Rache tachetée de l'Est en Côte-d'Or.

31 *Mars.* — M. HIPPOLITE, Traitement des plaies par les ferments lactiques. — M. SALLE, Sympathectomie périartérielle par agent chimique chez quelques animaux, et en particulier chez le chien. — M. FOURNIER, Indications techniques d'essais d'ostéosynthèse en chirurgie vétérinaire.

AVIS. — L'Etablissement des Escaldes (Pyrénées-Orientales), entièrement moderne, 1 400 mètres, climat privilégié, à moins de 13 heures de Paris, à partir du 15 mai, reçoit malades affections pulmonaires, de 40 à 85 francs par jour.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

1er AVRIL. — *Madrid.* Ministère de la Marine. Clôture des inscriptions pour le Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

1er AVRIL. — *Paris.* Institut Pasteur. Conférence de M. le Dr LÉGER : Dysenterie amibienne, à 17 h. 45.

2 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur BAUDOUIN : Les névralgies faciales syphilitiques.

2 AVRIL. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LHERMITTE : Confusion mentale alcoolique.

2 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr VELTI : Traitement du goitre exophtalmique.

2 AU 9 AVRIL. — *Berlin.* Congrès médical international des progrès du Rœntgendiagnostic et de la Rœntgenthérapie.

3 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 21 heures. Ouverture du cours pratique de thérapeutique gynécologique médicale par MM. JEAN SEGUY et J.-E. MARCEL.

NOUVELLES *(Suite)*

3 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Concours de l'internat en médecine des hospices de Brévannes et de Sainte-Perine.

4 au 7 Avril. — *Paris*. Salle Wagram. Salon de l'enfance.

4 Avril. — *Paris*. Palais d'Orsay. Gala des étudiants.

4 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

5 Avril. — *Paris*. Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

5 Avril. — *Paris*. Asile clinique, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

5 Avril. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

5 Avril. — Paris. Institut Pasteur. Conférence à 17 h. 45 par le Dr Gauduchau : Le riz dans l'alimentation des Chinois.

5 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

5 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

5 au 7 Avril. — *Alger*. Journées de la Fédération des sociétés des sciences médicales en Algérie.

6 Avril. — *Vienne*. Congrès médical de psychothérapie.

6 Avril. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaire : Leçon clinique.

6 Avril. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

6 Avril. — *Paris*. Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

6 Avril. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

6 Avril. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

7 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

7 Avril. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

7 Avril. — *Paris*. Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

7 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

7 Avril. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

7 Avril-13 Avril. — *Rabat*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

8 Avril. — *Paris*. Institut Pasteur, 17 h. 45. Conférence de M. le Dr Leger : La peste, d'après les recherches faites en Chine, en particulier par les médecins chinois.

8 Avril. — *Paris*. Concours de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, à 9 heures, à la pharmacie centrale des hôpitaux.

8 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

8 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

8 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

8 Avril. — *Paris*. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

8 Avril. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

8 Avril. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul Mathieu.

NOUVELLES (*Suite*)

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr HENRI BÉNARD : Le métabolisme du calcium dans diverses maladies.

10 AVRIL. — *Nantes.* Ecole de médecine. Concours du chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

14 AVRIL. — *Alger.* Dernier délai d'inscription des candidatures pour le concours de médecin psychiatre de l'hôpital de Blida (adresser les demandes au Gouverneur général de l'Algérie, direction de la Santé publique).

15 AVRIL. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour participer à la médaille du Dr Delherm (inscription auprès de M. le Dr MOREL-KAHN, hôpital de la Pitié' 85, boulevard de l'Hôpital.

15 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Bureau du personnel à la Direction du service de santé. Dernier délai d'inscription pour le concours d'assistants des hôpitaux militaires (médecine, chirurgie, électroradiologie).

15 AVRIL. — *Caen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Caen.

16 AVRIL. — *Pau.* Congrès universitaire des Lendits. Remise d'un buste au Dr Tissié.

17 AVRIL. — *Madrid.* Association internationale de prophylaxie de la cécité, 10 heures, au Palace-Hôtel.

20 AVRIL. — *Lyon.* Dernier délai des candidatures au concours pour le service médical des P. T. T., à Lyon.

20 AVRIL. — *Alger.* Ouverture du concours pour la nomination d'un médecin psychiatre à l'hôpital de Blida.

21 AVRIL. — *Bari.* Congrès Italien d'obstétrique et de gynécologie.

24 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du troisième trimestre.

25 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique (salle des Conférences de l'hôpital de la Pitié), 10 heures: Concours d'internat en pharmacie.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr MOLLARET : Le traitement des sciatiques.

30 AVRIL. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne 10 h. 30. M. le professeur DUMAS: Le symbole dans la psychologie normale.

30 AVRIL. — *Berlin.* Dernier délai pour l'envoi des candidatures à la bourse Lady Tata (adresser les demandes au professeur A. Vacha, Calvinstrasse, 27, à Berlin, N. W. 40).

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de l'adjuvat.

1er MAI. — *Alger.* Concours de médecin-accoucheur adjoint des hôpitaux d'Oran.

1er MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Alvarenga (adresser à M. John H. Girvin, 19, South 22d Street, à Philadelphie, U. S. A.).

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du prosectorat.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr SIGWALD : Le sucre, agent thérapeutique.

7 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur DUMAS : Le symbole dans la psychologie pathologique.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Médecine générale.

CHRONIQUE DES LIVRES

La Princesse Palatine, par Paul REBOUX (*Lab. Deglaude, éditeurs*).

Tous nos compliments aux Laboratoires Deglaude pour cette superbe édition.

Mieux que nul autre, Paul Reboux sait présenter et faire revivre devant nous, en pleine lumière crue et sans rien masquer, les personnage du grand siècle. Parmi ceux-ci, la Princesse Palatine est une des figures les plus curieuses et les plus hautes en couleur.

Il fallait la verve et l'esprit pétillant de l'auteur pour nous conter la vie de cette princesse bavaroise, belle-sœur de Louis XIV, véritable homme manqué, friande de gros mots et d'histoires osées.

Paul Reboux se tire à merveille des récits les plus scabreux et ce livre, tout parsemé de gauloiseries charmantes, est un régal pour l'esprit.

Edition originale sur papier de luxe, sortie des presses de Draeger, illustrée par Pecoud de huit dessins et de nombreux culs-de-lampe en deux teintes : noire et bistre.

Un volume in-4° 16 × 24,05, de 90 pages.

Ouvrage hors commerce, offert aux médecins par les Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

CHRONIQUE DES LIVRES (*Suite*)

Anatomie pathologique, par MAURICE LETULLE, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire de l'hôpital Boucicaut, avec la collaboration de I. NATTAN-LARRIER, professeur au Collège de France, A. JACQUELIN, médecin des hôpitaux de Paris, L. DUCLOS, ophtalmologiste adjoint de l'hôpital chirurgical Gouin, E.-P. NORMAND, conservateur du Musée d'anatomie pathologique générale, Maurice LETULLE hôpital Boucicaut). Trois volumes grand in-8° de 2 346 pages avec 843 figures. Broché : 520 fr. ; relié : 600 francs (*Masson et Cie éditeurs, à Paris*).

Ce Traité d'anatomie pathologique, le plus riche existant actuellement, tant au point de vue du texte lui-même que de l'illustration entièrement originale, constitue un document de premier ordre pour les médecins et les chirurgiens, les anatomistes et les savants, les bibliothèques et les laboratoires.

Ce Traité d'anatomie pathologique est le fruit d'un demi-siècle de labeur et de recherches : le professeur Letulle en avait achevé le manuscrit quelques semaines avant sa mort et il avait confié à ses collaborateurs habituels et à son fils le soin de le faire paraître. C'est un ouvrage complet, car la compétence de l'auteur était considérable, et il n'est guère de sujets de pathologie générale ou spéciale qu'il n'ait abordés et auxquels il n'ait attaché une idée nouvelle. C'est en outre un des plus beaux ensembles de documents qui aient jamais été réunis.

« Du quartier latin à l'Académie », suivi du « Crin-Crin d'un Mire », par le Dr PAUL LE GENDRE, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine. Un fort volume de 530 pages, 30 francs (*Maloine, éditeur, à Paris*).

Quinze années de vie au Quartier latin, de 1871 à 1886, dont cinq années d'internat des hôpitaux, ont permis à l'auteur, mêlé par suite d'occupations diverses aux milieux universitaires, littéraires et artistiques, d'observer longuement la Jeunesse parisienne dans la période d'effervescence qui a coïncidé avec l'établissement des institutions républicaines. En recueillant ses souvenirs, il la fait revivre dans ses plaisirs comme dans ses travaux : cours tumultueux, manifestations politiques, duels, noctambulisme, cénacles littéraires et musicaux, bals d'artistes et d'étudiants, mais aussi organisation pour le travail, enseignement populaire, silhouettes de professeurs officiels et libres, de chefs de service dans les hôpitaux, d'internes dans leurs salles de garde où s'accordaient la fantaisie, le tapage et l'étude.

Après ces *années d'apprentissage* se déroulent des *impressions professionnelles*, prises sur le vif dans des mondes divers, au cours de trente ans de pratique, par l'auteur successivement médecin de famille, chef d'un service hospitalier et consultant. Les notes graves et les tableaux humoristiques alternent pour caractériser les multiples aspects de la vie du médecin et se terminent par des souvenirs médico-militaires des hôpitaux de l'arrière de 1914 à 1918.

Le *Crin-Crin d'un Mire* (médecin en français archaïque), humble « Violon d'Ingres » sans prétention aux sonorités éclatantes, est un choix de courts poèmes, où l'auteur a suivant les saisons de sa vie, de Germinal à Nivôse, condensé ses enthousiasmes et ses indignations, exprimé ses joies et ses douleurs, esquissé des croquis de nature et d'art, résumé des aperçus d'histoire et de philosophie, traduit des impressions de guerre et d'après-guerre, en toute sincérité, sans recherche de néo-lyrisme ni de technique poétique moderniste, restant fidèle aux guides littéraires de sa jeunesse, plus proche des Intimités que des Parnassiens, soucieux surtout de clarté, de simplicité et du respect de notre langue. Carte d'adieu avec P.P.C. du septuagénaire à ceux qui se sont intéressés à lui, en prévision du départ pour l'Inconnu.

Le pH en dermatologie, par LOUIS SPILLMANN, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, professeur de clinique dermatologique ; MARCEL VÉRAIN, chef de laboratoire de la Faculté de médecine de Nancy ; JACQUES WEIS, chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Nancy. Un volume de 106 pages, 32 francs (*Masson et Cie, à Paris, éditeurs*).

L'importance de l'étude systématique du déséquilibre acide-base dans les dermatoses n'est plus à démontrer, non plus que l'influence heureuse de la thérapeutique réductrice. Ces notions thérapeutiques jusqu'alors incomprises, sont maintenant sorties du domaine de l'empirisme et peuvent être interprétées selon leur véritable sens.

Ce travail est l'exposé général des recherches des auteurs avec explications de leurs techniques, statistiques, observations, ainsi que de leurs résultats thérapeutiques et leurs essais d'interprétation. Les conclusions de leurs recherches portent sur 116 observations.

Les recherches sur le rôle joué par le dysfonctionnement endocrinien dans la pthogénie des dermatoses ont amené les auteurs à envisager l'influence du déséquilibre acide-base. Ils ont voulu tout d'abord préciser l'existence et la nature du déséquilibre acide-base en suivant ses modifications au cours de l'évolution de la dermatose. Ils ont ensuite exposé l'influence de thérapeutiques variées sur le *p*H et sur la lésion cutanée. Ils ont surtout voulu situer à sa vraie place le déséquilibre acide-base parmi les troubles divers susceptibles d'être décelés chez les sujets atteints de réactions cutanées.

On conçoit l'intérêt que présente cet ouvrage pour les dermatologistes, pour les biologistes et pour tous les cliniciens.

Tout livre qui paraît sous la signature du sympathique doyen de la Faculté de médecine de Nancy, le professeur

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Louis Spillmann, est d'avance un livre sérieux et de bonne foi. Celui-ci en est, une fois de plus, la preuve. Il est, en outre, une œuvre originale et basée sur une des plus récentes acquisitions de la science.

Fiches techniques de chimie biologique, par Paul Fleury, professeur agrégé de la Faculté de pharmacie de Paris, 1933 (*Les Éditions Véga, Paris*).

Les « Fiches techniques » de M. Fleury constituent une heureuse innovation dans le genre des manuels de laboratoire. Dans le domaine de la chimie biologique, qui est en pleine évolution, les livres vieillissent très vite : les anciennes techniques se modifient, d'autres tout à fait nouvelles apparaissent. Il est donc nécessaire de renouveler souvent les éditions des manuels de laboratoire, si on veut les tenir à jour.

Ceci devient très facile grâce à M. Fleury, qui a eu l'ingénieuse idée de faire imprimer son livre en feuilles séparées. De cette façon, il lui sera aisé de le compléter au fur et à mesure des travaux parus

Les « Fiches » se divisent en sept chapitres : 1° Généralités ; 2° Urine ; 3° Sang ; 4° Matières fécales ; 5° Suc gastrique ; 6° Liquide céphalo-rachidien ; 7° Lait.

Dans le premier chapitre on trouve des procédés de préparation des liqueurs titrées. On connaît les difficultés auxquelles cette préparation peut donner lieu, particulièrement pour les liqueurs peu stables. Grâce à sa grande expérience, M. Fleury a pu indiquer des détails précieux qui rendent cette tâche aisée.

Quant aux chapitres suivants, l'auteur indique lui-même qu'ils ne sont pas complets.

Ils seront complétés avec le temps. Pourtant, tels qu'ils sont, ils comportent presque toutes les techniques de dosage utilisées d'une façon courante dans les laboratoires. Ces techniques ont été soigneusement vérifiées par l'auteur avant d'être recommandées au lecteur. On peut donc être sûr de leur exactitude, ce qui évitera aux chercheurs et aux techniciens de laboratoire les nombreux tâtonnements qui précèdent le choix d'une méthode convenable.

Pour toutes ces raisons, nous croyons que les « Fiches techniques » de M. Fleury auront beaucoup de succès auprès de tous ceux que la technique biologique intéresse à un titre quelconque.

J. Lewin.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

A PROPOS DU TRAITEMENT DES URÉTRITES BLENNORRAGIQUES

Le traitement des urétrites blennorragiques vient d'être l'objet d'une discussion intéressante et féconde en enseignements pratiques. Durbach dans un article retentissant, au point qu'il a provoqué une controverse avec Carles (de Lyon), veut faire reposer leur traitement sur les deux grands principes suivants :

1° *Le respect des muqueuses enflammées ;*

2° *La conception de la blennorragie comme une maladie infectieuse.*

Pour Durbach, *moins on traumatise une muqueuse enflammée, moins on risque de complications.* Sans doute l'auteur n'entend pas condamner, par là, le traitement classique des lavages au permanganate, mais il fait remarquer que, s'il ne méconnaît pas les bons résultats qu'ils donnent entre les mains des « virtuoses de la canule », cette méthode offre de réels dangers pour ceux qui ne sont pas des spécialistes rompus aux difficultés de cette pratique. Le praticien n'a pas souvent le temps d'entreprendre lui-même ce traitement long et absorbant. Le malade hésite souvent à venir se faire faire son lavage quotidien ou bi-quotidien. Aussi bien, souvent est-il abandonné à lui-même avec son bock et sa canule, ou, ce qui est pire encore, avec sa seringue ; d'où littrites, prostatites, orchi-épididymites...

Quant à la seconde proposition, qui fait de l'urétrite une maladie infectieuse et non une affection strictement locale, elle comporte pour l'auteur comme règle : la stimulation de la défense de l'organisme par la vaccinothérapie.

Certes, comme le dit Carles, à l'actif du vaccin on peut mettre une diminution des complications gonococciennes ; cependant le savant lyonnais ne leur accorde pas une confiance illimitée, car, dit-il, il leur ajoute toujours en même temps quelques bons santals ou copahus à bonne dose. Rappelons-nous encore les conclusions de Barbellion, dans un travail de la clinique urologique de l'hôpital Necker, conclusions qui font autorité :

1° Exceptionnellement (3 p. 100) la vaccination appliquée seule donne des résultats étonnants ;

2° Dans la majorité des cas (90 p. 100), la vaccination appliquée seule se montre absolument inefficace contre la blennorragie aiguë.

La conclusion qui se dégage de ces travaux c'est que, pour combattre l'urétrite blennorragique, il faut laisser à la disposition du médecin des médicaments qui conviennent aux deux propositions établies par Durbach aussi bien qu'aux réserves formulées par Carles et Barbellion.

Les antiseptiques et les balsamiques restent donc les médicaments les mieux appropriés, et l'Eumictine reste la préparation de choix. En effet, en employant l'Eumictine, qui est une association bien définie de santalol, de salol, et d'héxaméthylène-tétramine, le praticien respecte la muqueuse enflammée de l'urètre qu'il stérilise et, de plus, il lutte contre la maladie infectieuse générale dont il prévient les complications. Les propriétés antiseptiques, antiphlogistiques de l'Eumictine expliquent son action rapide. La disparition des états catarrhaux et muco-purulents de la muqueuse urétrale, la limpidité de l'urine où les filaments eux-mêmes finissent par disparaître, la disparition des douleurs, le rétablissement général sont des résultats qui montrent l'évidence des actions locale et générale de ce médicament d'un maniement pratique et d'un usage peu onéreux.

Ce qui est vrai pour l'urétrite l'est également pour la cystite et pour toutes les affections urinaires dont l'Eumictine reste le médicament héroïque toujours fidèle.

VARIÉTÉS

LA PHOTOGRAPHIE AU SECOURS DU TRAVAILLEUR INTELLECTUEL LA PHOTOCOPIE A L'ÉTRANGER (1)

ÉTATS-UNIS

La Bibliothèque publique de New-York. Fondation Astor, Lenox et Tilden.

Comme je l'ai fait pour l'Angleterre, je donnerai ci-contre la traduction de l'avis imprimé qui m'a été adressé par la principale bibliothèque de l'Amérique.

« La Bibliothèque publique de New-York possède pour l'usage de ses lecteurs un service photostatique (*Photostat Service*). » — Nous verrons plus loin la définition de cette expression. — « Si un lecteur fournit lui-même son propre matériel et n'a pas recours au courant électrique de la bibliothèque et si ce matériel n'exige pas un assistant, la photographie peut être prise gratuitement.

« Quand la Bibliothèque fournit le courant, le prix est d'un dollar et demi pour la première heure et un dollar pour chaque heure qui suit.

« Si on a besoin d'un aide, le prix est de un dollar l'heure.

« Dans la plupart des cas, le moyen le plus simple est de faire usage du service photostatique plutôt que de prendre soi-même les photographies.

Photostat service. — « La Bibliothèque possède un service de photostat autant pour l'usage des lecteurs que pour ses propres travaux. Il est aussi bien à la disposition des lecteurs qui se trouvent dans l'intérieur du bâtiment qu'à celle de ceux qui en sont à une distance éloignée ; spécialement dans cette bibliothèque où des restrictions légales empêchent le prêt des livres et d'autres objets concernant ce département.

« Pour de sérieuses raisons, le service photostat est réservé en toute propriété à la Bibliothèque. Si un lecteur demande à faire reproduire ses livres ou ses imprimés, il doit s'entendre avec les opérateurs commerciaux. Les ordres pour les imprimés sont passés seulement au Service photostat, dans la salle principale de lecture, et les épreuves terminées sont délivrées au même endroit quand elles ne sont pas envoyées par poste ou par messager.

« Photostat est le nom commercial d'une camera construite spécialement pour l'exécution des reproductions photographiques directement sur papier sensible pour éviter l'emploi de films ou de plaques et réduire à la fois le temps et le prix de l'opération.

(1). Voy. *Paris médical*, n° 13. 1er avril 1933.

« Le terme *photostat* est aussi appliqué à l'épreuve obtenue par ce procédé ; une épreuve négative, blanc sur noir, est obtenue en photographiant la page originale. La position du type ou des figures rectifiée par un prisme fixé à la lentille de la camera, apparaît comme dans l'original et n'est pas renversée comme sur la plaque négative.

« Si le matériel est demandé seulement pour la référence, les négatifs sont d'habitude tout à fait suffisants.

« Une épreuve positive et noir sur blanc est un fac-similé de l'original ; on peut l'obtenir en photographiant le négatif mais non en le reproduisant par l'application directe contre le négatif.

« On peut obtenir un grand nombre de positifs en répétant cette opération pour chaque épreuve ou copie. La Bibliothèque emploie à la fois le papier bromuré ou mat et le gélatiné où brillant.

« Pour toutes les matières imprimées ordinaires, cartes, musique, plans, reproduction d'écus, ou si l'on désire un fini soigné pour les portraits et illustrations, le papier bromuré convient le mieux. Là où l'on demande le fini du détail et d'ordinaire quand les épreuves doivent être reproduites, il est préférable de recourir au papier gélatiné.

« Les photostats ne se font qu'en blanc et noir, les illustrations en couleur ne peuvent être reproduites aussi nettement qu'en blanc et noir ou brun et blanc. Les verres pour projection peuvent se faire avec des négatifs à la gélatine.

« Dans les limites des dimensions de la chambre utilisée 11,5 × 14 pouces (29 cm. × 35,5) ou 18 × 22 (45 cm. × 56), des épreuves peuvent être agrandies approximativement deux fois les dimensions de l'original ou bien réduites une fois et demie en une seule opération.

« Les épreuves doivent toujours être faites des mêmes dimensions que le matériel copié, à moins qu'on spécifie un agrandissement ou une réduction.

« Les prix sont basés sur les dépenses du service, dans le but de maintenir les charges aussi basses que possible et de réduire les dépenses administratives. Le paiement doit être effectué dès la commande passée. Les sociétés qui ont des ordres fréquents peuvent faire un dépôt de fonds contre lequel elles peuvent passer ces ordres.

« Les chèques ou les paiements doivent être établis au nom de la Bibliothèque publique de New-York.

« Deux jours sont le temps habituellement nécessaire pour exécuter un ordre. Si l'on veut un grand nombre d'épreuves ou si le matériel comporte une difficulté ou une rareté particulière, une plus longue période peut être nécessaire.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sauf avis contraire, les épreuves sont toujours tirées sur papier bromuré. Les prix sont les suivants :

	(29 cm. × 35,5) 11,5 × 14 p.	14 × 18 p.	(45 cm. × 56), 18 × 22 p.
Papier bromuré (mat) :			
le premier négatif pour chaque livre du même ordre	0,30 cnts	0,50 cnts	0,70 cnts
chaque positif	0,20 —	0,35 —	0,55 —
à ajouter au prix du négatif	0,20 —	0,35 —	0,55 —
Papier gélatiné (lisse) :			
le premier négatif pour chaque livre du même ordre	0,45 —	»	»
chaque positif	0,35 —	»	»
à ajouter au prix du négatif	0,35 —	»	»
Charge supplémentaire ;			
Pour chaque agrandissement ou réduction	0,10 —	0,10 —	0,10 —
Pour chaque 5 minutes dépensées pour l'exécution d'un travail difficile	0,15 —	0,15 —	0,15 —
Pour l'envoi par poste ou par courrier charge minima	0,10 —	»	»

BELGIQUE

Bibliothèque Royale, Bruxelles.

1° La direction de la Bibliothèque royale peut accorder l'autorisation d'effectuer des reproductions photographiques de documents qui lui appartiennent.

2° Celles-ci sont exécutées par l'opérateur attaché à cette institution scientifique.

3° Le tarif est le suivant :

Format 9 × 12	Cliché 7 fr.	Épreuve 1 fr. 50
— 13 × 18	— 15 —	— 4 fr. »
— 18 × 24	— 30 —	— 6 fr. »
— 24 × 30	— 75 —	(Cliché et l'épreuve)
— 30 × 40	— 150 —	—

Les « blanc sur noir » (jusqu'à 18 × 24) se paient à raison de 3 francs pièce.

Aux prix indiqués ci-dessus, il faut ajouter les frais de correspondance et d'envoi.

HOLLANDE

Bibliothèque Universitaire d'Amsterdam.

La photographie est permise, le lecteur peut opérer lui-même, mais ce n'est pas l'usage, il y a différents photographes qui viennent prendre les photos à la Bibliothèque.

Le prix d'une photo, noir sur blanc, est de 2,5 à 3 florins, blanc sur noir 0 fr. 30.

AUTRICHE

Bibliothèque Nationale de Vienne.

Les lecteurs obtiennent constamment l'autorisation de faire des reproductions photographiques des manuscrits de la Bibliothèque nationale, dans le propre atelier de cet établissement.

Cet atelier possède tous les appareils nécessaires à cet usage et qui permettent d'exécuter des photographies aussi bien sur plaques ou pellicules ou « en blanc sur noir », soit enfin de petits films.

Le prix de ces photographies (novembre 1932) :

			francs.
Pour une plaque 24 × 30 ..	$ autr. 8	(à 3,58)	28,64
— 18 × 24 ..	— 7	—	25,06
— 13 × 18 ..	— 5	—	17,90
— 9 × 12 ..	— 3	—	10,74
Blanc sur noir 24 × 30.....	$ autr. 1	—	3,58
— 18 × 24.....	— 0,80	—	2,86
— 13 × 18.....	— 0,60	—	2,15

La prise de petits films sur rubans de 50 vues, 18 × 24 millimètres, est actuellement facturée à 10 schillings, soit 35 fr. 80.

ITALIE

Bibliothèque Nationale Victor-Emmanuel à Rome.

Les lecteurs peuvent faire des reproductions photographiques des imprimés ou des manuscrits.

Les lecteurs sont autorisés à prendre des photographies avec leurs propres appareils.

A ces renseignements était joint le prix courant ci-dessous (fig. 1). Au recto de la première figure, on lit l'adresse du photographe de la bibliothèque Pompeo Sansaini, éditeur, rue Antonio Scialoia 3-5, à Rome. En tête : « Arts photomécaniques et graphiques de Rome ». En bas de la même page on lit une date : 1929. Au verso de la page suivante, on trouve une énumération de publications éditées par cet artiste.

Bibliothèque apostolique du Vatican.

Cette institution autorise la reproduction des œuvres imprimées ou manuscrites qu'elle possède.

VARIÉTÉS *(Suite)*

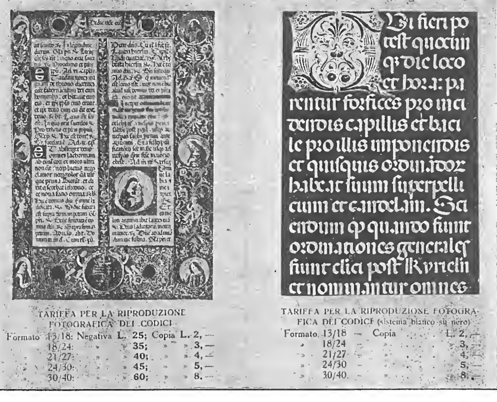


Fig. 1.



Fig. 2.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les lecteurs peuvent recourir à leurs propres appareils.

La Bibliothèque vaticaue possède elle-même un appareil Foto-Klar de Jantsch.

Les demandes d'autorisation de photographier doivent être établies sur des formules spéciales.

Il est bien spécifié que l'autorisation de photographier des manuscrits ne peut constituer une autorisation d'en publier les photographies.

A cette lettre était joint le document ci-dessus, qui indique le tarif du photographe qui opère le plus habituellement à la Vaticane (fig. 2). Je n'insisterai pas autrement sur ce prix courant, réplique de celui de la Bibliothèque nationale Victor-Emmanuel.

Un détail seul mérite de retenir notre attention. Le photographe Pompeo Sansaini est le même qui opère à la Bibliothèque nationale Victor-Emmanuel. Toutefois son tarif semble différer pour les deux bibliothèques. A moins que M. Sansani n'ait abaissé ses prix depuis 1929, il est sensiblement moins élevé à la Vaticane : 20 lires pour un 13 × 18 avec une épreuve et 1 lire 75 pour un 13 × 18, blanc sur noir négatif, au lieu de 25 lires sans épreuve ou 27 lires avec épreuve.

Deplus, une note placée au bas de ce tarif indique que pour une commande supérieure à 100 épreuves, il est fait un escompte de 10 p. 100.

TARIF PHOTOGRAPHIQUE COMPARÉ DE LA B. N. V.-E. ET LA B. A. V.

	B. N. V.-E. Négatif.	B. N. V.-E. Épreuve.	B. A. V. Négatif et une épreuve.
Format 13 × 18	L 25	L 2	L 20
— 18 × 24	35	3	30
— 21 × 27	40	4	35
— 24 × 30	45	5	40
— 30 × 40	60	8	60
	Blanc sur noir.		
Format 13 × 18		L 2	L 1,75
— 18 × 24		3	2,50
— 21 × 27		4	3,50
— 24 × 30		5	4,50
— 30 × 40		8	7

Dans mon prochain article, je donnerai quelques indications sur la photographie en Espagne, en Allemagne et dans quelques pays sur lesquels je n'ai pu obtenir encore les renseignements demandés.

H. Gros.

UNE THÈSE SUR VELPEAU

Les thèses sur l'histoire de la Médecine — et nous entendons par là aussi bien l'histoire des hommes qui ont honoré notre art que l'histoire de l'art lui-même, — ces thèses, disons-nous, se multiplient. Et c'est justice.

Et tout d'abord, les morts s'en vont trop vite et il n'est pas mauvais de montrer à la génération qui arrive que certains prédécesseurs ont travaillé, eux aussi, et que telle ou telle découverte n'est que du vieux-neuf accommodé à une sauce nouvelle, à parler comme Brillat-Savarin.

D'autre part, se limer la cervelle auprès de sbons esprits, des grands esprits de ceux que nous avons une véritable joie à considérer comme des maîtres, est toujours favorable au travailleur.

Etudier Velpeau, c'est assister à une leçon inaugurale de grande classe (1).

Velpeau, fils de pauvres gens dont l'ambition n'allait pas plus avant que de bien ferrer les chevaux de leur modeste village, eut un jour la mauvaise fortune de vouloir soigner une pauvre fille devenue folle à la suite de couches. Il avait lu que l'ellébore noir, qui croît dans les terrains arides et incultes des environs de Brèche, était employé contre la mélancolie hypocondriaque, la manie et la folie. Aussitôt, il en recueille les racines et les fait infuser. La plante, qui tue ceux qui en mangent au dire des vieux glossaires de botanique, ne tarde pas à produire d'épouvantables symptômes : la malade est prise de vomissements; d'autres accidents, non moins graves, se manifestent. Le voisinage est épouvanté et la scène est émouvante. Vite on fait appeler uu médecin de Saint-Paterne, le Dr Bodin, qui jouissait d'une grande considération daus toute la contrée. A l'aide de soins appropriés, ce dernier parvient à guérir la malheureuse, non de sa maladie, mais du remède. Et après avoir fait comparaître devant lui le coupable et l'avoir admonesté comme il convenait, il exigea de lui de renoncer à un art qui n'a rien de commun avec l'art de ferrer les chevaux. Velpeau jura tout ce qu'on voulut. Cette anecdote si plaisante, contée par Jacques Frézouls dans sa thèse inaugurale, devait être le début de la fortune de notre héros. En effet, un propriétaire des environs, devant tant de bonne volonté inculte, lui propose le précepteur de ses enfants pour l'instruire. La bonne semence porta ses fruits et, après avoir reçu de son vieux curé et de son non moins vieil instituteur tout ce que ceux-ci pouvaient lui apprendre, Velpeau arrivait à Tours en 1816.

Pendant quatre ans, il suit les leçons de Bretonneau et fait ses humanités.

Paris le tente. Les débuts furent pénibles. Elève sans fortune, travaillant trois fois plus que le plus travailleur des étudiants pour acquérir une

(1) Jacques Frézouls, Velpeau, 1795-1867. Thèse Paris, 1932, Marcel Vigné éditeur, Paris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

érudition que sa formation première avait négligée, le voilà à Paris muni de quelques lettres de recommandation. Il juge les maîtres du jour avec sévérité : « L'observation, ajoute-t-il, est un moyen d'enrichir la science trop lent pour eux ; l'imagination marche bien plus vite. Rien, à mon avis, n'est plus inexact que ce qui se fait dans les hôpitaux de Paris ; les malades sont traités à la diable, les observations rédigées comme on veut et non comme elles sont. »

L'internat est l'objet de tous ses désirs. Mais il a passé l'âge du concours. Cependant cela est la seule place qui lui convienne à l'Hôtel-Dieu.« Les internes ont six cents francs par an et deux ans me suffiraient ; ils peuvent y rester quatre ans. Nonobtant l'âge, c'est d'une difficulté extrême. Il faut de grandes protections et je m'exprime difficilement et suis très facile à intimider ». « Mais il faut être interne quelque part. Les internes sont obligés de diriger le service médico-chirurgical pendant l'intervalle des visites. Ils coupent, tranchent, réduisent les fractrues et traitent les malades suivant leurs caprices, en suivant les préceptes du maître cependant... Vous voyez que ceux-là ont bien le moyen de s'instruire, tandis que ceux qui ne sont attachés à aucun service ne peuvent entrer à l'hôpital qu'à l'heure des visites. Ils n'ont pas le droit d'interroger un malade ; le plus souvent même ils ne peuvent le voir à cause de la foule qui se précipite toujours autour des lits... »

Il y a cent dix ans de cela, les choses se passaient donc tout comme aujourd'hui, du moins pour certains services....

Mais Velpeau travaille, tout en lisant Corneille, Racine, Boileau, La Fontaine et Voltaire... auteurs conseillés par Bretonneau.

Répétiteur d'anatomie de sept jeunes gens qui lui ont donné dix francs chacun, il fait office de prosecteur, bien qu'il n'ait pas encore concouru pour une place d'aide d'anatomie. Mais les concours des hôpitaux lui restent fermés et il passe sa thèse.

Le manque d'argent le gêne considérablement pour arriver. C'est sa grande préoccupation. Sitôt sa thèse soutenue, il songe à l'agrégation.

« Je serai probablement forcé de me mettre dans la section de chirurgie, il en faut quatre, et j'aurai pour antagonistes : Jules Cloquet, Lisfranc, Samson, Maingault, le fils Dubois, un Baudelocque, etc. Jugez si je dois être à mon aise... car enfin je ne m'abuse pas sur mes forces et ne puis pas contester leurs mérites de manière à prétendre l'emporter sur eux. Comment faire donc? Car, si je ne suis pas admis, toutes mes espérances sont perdues : plus de cours particuliers, plus de dissections, et partant tous les moyens de parvenir me sont enlevés ; cela ne va pourtant pas mal en ce moment-ci, et mon sort futur présente une assez jolie figure. Il paraît que dans cette adjudication de places la faveur jouera un grand rôle ; en conséquence de quoi je vous supplie, quand vous en aurez l'occasion, de ne pas négliger les recommandations auprès des professeurs que vous pouvez connaître. M. Laennec est le grand dispensateur ; je tâche de me l'attacher par tous les moyens possibles. Je l'ai fait président de ma thèse, j'emploie le stéthoscope dans mon cours d'accouchement pour reconnaître la grossesse... Quant à M. Bougon, nous devenons tout à fait amis. J'essaye aussi de débaucher M. Alibert et M. Cayol, pourriez-vous m'aider ? »

C'est en ces termes qu'il conte ses chances à son maître et ami, Bretonneau.

Chef de clinique, agrégé, le voilà à la chaire de clinique chirurgicale qu'il occupera pendant trente-quatre ans. Les concours se succèdent : prosectorat, nomination au bureau central des hôpitaux, il a des concurrents sérieux qu'il dépasse de beaucoup. Le voilà de plain-pied dans la chirurgie, il l'écrit lui-même :

« Sachez que maintenant mon rôle est d'être chirurgien et accoucheur plus que médecin, c'est à-dire que je veux couper et trancher. Il ne fut oncques un homme plus déterminé ; j'ampute bras et cuisses, je fais composer les chirurgiens d'hôpitaux depuis que je suis au bureau central, et, hier encore, je vous ai extirpé la plus belle tumeur que vous ayez jamais vue dans le creux de l'aisselle. Dubois, Boyer, Roux et Dupuytren ne sont plus que de misérables enfants ; ils ont parcouru leur cercle ; leur étoile doit pâlir devant les astres qui s'élèvent et, après nous, s'il en reste... »

Le voilà membre de l'Académie, maître écouté, au sommet de la gloire sinon de la fortune. Aimé de tous et particulièrement de ses élèves pour sa bonté et sa bonne humeur. Frézouls cite de lui quelques mots d'esprit qu'il affectionnait particulièrement. Un jour, à la Charité, après avoir fait l'appel de ses élèves rangés en cercle autour de lui, il leur posa cette question :

— Quand on est derrière une jolie femme et qu'elle se baisse pour rattacher sa jarretière, qu'est-ce qu'on voit ?

Personne n'osait répondre ; on trouvait le sujet scabreux.

— Allons, vous n'êtes pas forts, dit le chirurgien en clignant de l'œil; eh bien, ce «convoi» est plus gai que celui qui va au Père-Lachaise.

C'était de l'esprit facile, mais il y prenait un plaisir extrême.

Son œuvre dans son ensemble fut magistrale. Opérateur réservé, chercheur infatigable, il

laisse un magnifique exemple de constante énergie, de volonté tenace et de courage.

Boyer nous le décrit ainsi :

« Il marchait, dit-il, à petit pas, dans une attitude raide, comme s'il avait la colonne vertébrale ankylosée. Il penchait en avant, non pas pour ainsi dire incliné dans son entière longueur comme un homme de fer qui tombera tout d'une pièce, mais se refuse à plier petit à petit. La tête était ronde, le front large et beau. Le reste du visage, assez commun et presque cerclé dans une haute et quadruple cravate blanche, n'avait rien de saillant, hors deux gros sourcils buissonneux et envahissants qu'il était obligé de tailler de temps à autre, à cause de leur développement anormal. Existence austère qu'il regrette peut-être vers la fin de sa vie quand il dit : « Je suis né vieux, j'ai vécu vieux, je vais mourir jeune. »

Travail, probité, conscience, quels plus beaux titres pour passer à la postérité !

Jacques Frézouls l'a si bien compris qu'il fait revivre son héros dans tout l'éclat de ses belles qualités françaises, paraphrasant ainsi le jugement de Jules Favre qui s'y connaît :

« Velpeau a passé sur cette terre en faisant honneur à l'intelligence humaine et en donnant toutes ses forces à la gloire de la chirurgie. »

Dr MOLINÉRY (Luchon).

COMMENT LA VILLE DU HAVRE DOIT COMPRENDRE LA LUTTE CONTRE LE RAT

Par le Dr A. LOIR (du Havre).

La quantité de rats que nous avons au Havre paraît augmenter en ce moment ; dans tous les cas, les plaintes sont plus nombreuses qu'à l'ordinaire, à tel point que M. le député-maire Léon Meyer nous a pressé de nous occuper de la question et qu'à la suite de notre rapport, il a mis la note suivante : « Je vous laisse toute liberté d'action, faites pour le mieux, pourvu que le résultat soit atteint. »

Depuis quelque temps en effet, l'attention a été attirée sur une catégorie de dégâts qui ont été jusqu'ici peu étudiés. A quinze jours de distance, les rats ont rongé dans un magasin un tuyau de gaz en plomb, on s'en est aperçu par la fuite de gaz constatée le lendemain matin, à l'arrivée. Dans une autre maison, des inondations intermittentes se produisaient dans un mur. On a trouvé un tuyau de plomb d'une descente provenant de cabinets de toilette rongé par un rat sur un assez grand espace. Ce sont des avaries que l'on constate quelquefois à bord des bateaux, les dégâts se chiffrent alors parfois par plusieurs centaines de mille francs, lorsque l'eau provenant de ces tuyaux rongés par les rats tombe sur des caisses contenant des soieries de Chine.

A l'heure actuelle où les fils électriques doivent être mis sous plomb, les rats en rongeant ces enveloppes peuvent amener des courts-circuits.

Ils ont l'air d'avoir une prédilection pour le plomb qui est encore plus tendre que le bois et qui leur permet d'user leurs dents qui croîtraient sans cela indéfiniment.

Depuis une vingtaine d'années la municipalité du Havre a créé un service spécial de dératisation. Ce service emploie tous les moyens connus qui sont très efficaces et amènent la mort de nombreux rats. Et cependant, malgré tout ce qui a été fait, leur nombre paraît augmenter. Faisons-nous bien ce qu'il faut pour obtenir le résultat cherché ?

Lorsque les rats sont tués en un point et que leurs congénères le constatent, ils fuient et vont coloniser à une certaine distance où ils trouvent les conditions nécessaires à leur vie, mais au bout de quelques semaines, quelques-uns d'entre eux reviennent prendre possession de l'ancien point occupé. Il en reste toujours un certain nombre dans le point nouvellement colonisé, de sorte que, en cherchant à les détruire, nous n'avons fait qu'étendre la plaie du rat. Plus il trouvera de nourriture, plus il se reproduira.

Mais en les tuant comme nous le faisons, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, nous arrivons encore à un autre résultat :

Nous avons mis huit jours durant, en octobre, des nasses dans un quartier du Havre, où il y avait beaucoup de rats, et nous avons pris cent quarante-cinq rats sur lesquels il n'y avait que neuf femelles. Ce sont donc les mâles que nous détruisons. Ils sont curieux, vont chercher aventure. Au contraire, les femelles restent auprès des petits.

Or, lorsqu'on veut élever des bovidés, des ovins dans les grands troupeaux d'Australie, on castre 97 p. 100 des mâles. Les femelles ne sont plus alors soumises à l'assiduité des mâles et la race prospère.

S'il y a encore des oiseaux de paradis malgré la chasse qu'on leur donne, c'est que nous ne poursuivons que les mâles au riche plumage. Il en restera toujours quelques-uns pour assurer la pérennité de l'espèce.

En détruisant les mâles des rats, ce que nous faisons en ce moment par nos procédés, nous mettons ces animaux dans la meilleure situation pour leur permettre d'assurer la pullulation de l'espèce. Donc, toute notre politique pour la destruction du rat doit être modifiée. Ne cherchons pas à les faire mourir, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre,

mais créons pour eux une atmosphère biologique où ils ne puissent pas vivre et se reproduire.

La municipalité du Havre a obtenu sans s'en rendre compte un résultat positif pour faire disparaître les rats que l'on peut rencontrer dans les rues la nuit tombée. Il a suffi, pour cela, de créer des équipes de propreté. Des cantonniers ramassent les ordures que l'on répand dans les rues pendant l'après-midi. Rien n'attirant plus les rats, on ne les aperçoit plus dans les rues le soir venu. Cette simple mesure de propreté nous indique ce qu'il faut faire.

Pour fixer les idées, je prendrai un cas particulier, celui des Halles centrales du Havre.

Les rats y abondent, ils y sont attirés par toutes les matières alimentaires qu'on y trouve. Tous les détritus sont ramassés dans la journée et mis dans de grandes boîtes en bois, d'une contenance d'environ un mètre cube. Elles sont sur roulettes. Le bois de ces caisses, qui sont presque neuves, est en bon état, mais malheureusement, à la partie inférieure les rats ont creusé deux ou trois trous par lesquels ils s'introduisent et peuvent toute la nuit manger les détritus qui s'y trouvent ; en général, ils n'habitent pas dans les Halles, ils viennent des points avoisinants, quelquefois d'assez loin. Ils vivent dans les maisons, dans les hangars et même dans certains chantiers municipaux où l'on dépose les ordures.

Dans un de ces chantiers, en déplaçant des ferrailles qui s'y trouvaient, on a tué en plein jour trente-sept rats dans un coin. Le service de la voirie dépose les ordures qu'on a ramassées dans la journée dans les rues de tout le quartier sur la terre de ce chantier. Les portes sont fermées à 18 heures. Lorsqu'on entre dans ce chantier à 21 heures, on trouve sur le tas d'ordure des centaines de rats. Ils y viennent tous par le même chemin qui est absolument damé par leurs pattes. Ils ont creusé des terriers et pullulent en toute liberté.

Le service de la voirie organise en ce moment une aire cimentée avec des murs à l'abri des rats, un grillage par devant permettant, nous l'espérons, d'empêcher les rats de se ravitailler.

Dans les maisons on met en général le soir dans les cours, dans des boîtes, ouvertes trop souvent, les ordures qui ne sont enlevées que le lendemain matin par le service de la voirie.

S'il était possible d'organiser le service de l'enlèvement des ordures le soir, cela vaudrait beaucoup mieux. Dans tous les cas, il faut rappeler les arrêtés municipaux, exiger que la population mette les ordures sous couvercles. Pour obtenir tout cela, il faut éduquer le public.

Je reviens aux Halles centrales. Un des bouchers qui s'y trouve a des rats qui viennent jusque dans son tiroir-caisse. Il a des terriers sous son étal

11-3 ***

VARIÉTÉS *(Suite)*

et, une fois par semaine, il organise une battue, faisant sortir les rats des terriers avec de l'eau et tuant les rongeurs avec ses deux chiens ratiers. Il y a quelques jours, il a tué ainsi cinq rats sur lesquels il y avait quatre mâles.

De l'autre côté de l'allée centrale, à une distance de six mètres environ, existe un autre boucher, et, comme au cours de mon enquête je lui demandais s'il avait des rats, il m'a répondu négativement et a ajouté qu'il ne laissait jamais rien traîner. Or, dans la première boutique dont je viens de parler, les conditions sont absolument les mêmes; je vis dans un coin de la deuxième boutique un superbe chat, on me dit qu'il était là depuis dix ans, et à ma question : Prend-il des rats ? Il me fut répondu avec une certaine humeur : « Mais, docteur, je vous ai dit que je n'en avais pas. » Ce boucher ne se rend pas compte que la seule présence du chat éloigne les rats. Un peu plus loin dans une autre boutique où il y a des rats existent des chiens, mais pas de chat. Dans d'autres, enfin, il y a des chats et pas de rats.

Le chien est un très bon chasseur, mais il n'a pas la ténacité du chat qui crée contre le rat une atmosphère dont il se méfie toujours, ce qui ne se produit pas avec le chien.

Ce que j'ai rencontré dans le chantier municipal, dont j'ai parlé plus haut, se retrouve dans tous les autres; il y aurait donc des mesures générales à prendre si on ne peut pas enlever les ordures le soir. Il faudrait les mettre hors de la voracité ratière, soit en établissant un point *rat proof*, c'est-à-dire cimenté et grillagé, ou en les mettant dans une remorque d'une auto-poubelle que l'on enlèverait le lendemain matin. Partout où il y a des dépôts d'ordures il faudrait avoir des poubelles en métal bien fermées pour y déposer les ordures pendant la nuit. De cette façon les rats ne seraient plus attirés par la nourriture, leur nombre diminuerait, car il augmente au prorata des matières alimentaires qu'ils trouvent à leur disposition.

Toutes ces mesures devraient être complétées par les moyens dont on se sert en Angleterre, en Allemagne, soit pendant une semaine, soit du 20 au 24 novembre, c'est-à-dire à un moment où il y a moins de matières alimentaires naturelles apportées dans les villes (légumes, etc.). Des battues sont soigneusement organisées comme elles se font en Italie où, dans certaines villes, on dépose un appât empoisonné pour chaque deux mètres carrés de surface couverte. En tout, trois millions d'appâts furent utilisés. Plusieurs dizaines de milliers de cadavres de rats ont été trouvés à la surface du sol. Le nombre total d'animaux dé-

VARIÉTÉS *(Suite)*

truits est bien plus considérable puisqu'on admet que les rats morts, que l'on rencontre sur le sol, ne représentent en réalité que 2 p. 100 du nombre total des victimes (*Bulletin de l'Institut Pasteur* du 15 janvier 1930).

Enfin il est une dernière mesure à adopter. En Australie, pour la destruction des lapins, les meilleurs résultats ont été donnés par la sélection sexuelle. Le procédé a été utilisé en Italie et au jardin zoologique de Manchester : il s'agit d'attirer les rats dans une petite cabane, de tuer les femelles et de relâcher les mâles, de façon que ces derniers soient en surnombre au bout d'un certain temps. Alors ils empêchent les femelles de mener à bien leur gestation et la race disparaît. Ce moyen est mis en action depuis quelques semaines au Havre. Les résultats seront longs à obtenir, mais le procédé doit être efficace.

En somme, il faudrait faire le contraire de ce que nous faisons en ce moment pour détruire les rats dans toute la France. C'est une éducation générale à entreprendre, et en particulier une campagne d'éducation de la population.

La menace du rat est assez inquiétante pour exiger de telles mesures.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS ET LES RÉQUISITIONS DE JUSTICE

L'article 23 de la loi du 30 novembre 1892 oblige les médecins à déférer aux réquisitions de la justice ; ces réquisitions ne sont soumises à aucune forme particulière, elles peuvent être écrites ou verbales, mais elles doivent être conçues en termes nets et suffisamment impératifs pour que le médecin à qui les réquisitions sont adressées puisse comprendre qu'elles n'expriment pas seulement un désir, mais qu'elles manifestent une instruction précise fondée sur un droit absolu.

La question de savoir dans quelle mesure et suivant quelles conditions le médecin peut être tenu d'exécuter un ordre a été à diverses reprises examinée par les tribunaux, et plus particulièrement dans un arrêt de la Cour d'appel de Bourges, du 4 avril 1895.

Trois docteurs en médecine établis à La Charité antérieurement à l'année 1892, avaient fait enre-

(Suite à la page X.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

gistrer leur diplôme à la sous-préfecture de Cosnes, mais ils avaient négligé de présenter leur diplôme au greffe du tribunal civil.

Quand la loi du 30 novembre 1892 intervint, exigeant l'enregistrement dans le mois qui suit l'établissement du médecin à la préfecture et au greffe du tribunal civil, les trois médecins ne se conformèrent pas aux prescriptions de la loi. Ils furent poursuivis pour ce fait devant le tribunal de Cosnes, et en même temps ils furent poursuivis pour avoir refusé de déférer à une réquisition de justice à l'occasion d'un meurtre. Le tribunal de Cosnes, le 27 février 1895, condamnait les médecins, pour cette double infraction, à 25 francs d'amende.

Les prévenus firent appel, disant que, n'ayant pas reçu de réquisition écrite, ils n'étaient pas obligés de déférer à une réquisition de justice qui n'était que verbale.

Sur ce point, la Cour de Bourges, par arrêt du 4 avril 1895, réforma le jugement de première instance et acquitta les médecins.

Sur la question de l'enregistrement des diplômes, l'arrêt de la Cour de Bourges décidait que, les trois médecins étant établis depuis de longues années dans l'arrondissement de Cosnes, ils n'avaient pas commis de contravention à la loi, puisque cette loi de 1892 n'avait pu disposer que pour l'avenir et qu'elle laissait en dehors de ses prescriptions les docteurs en médecine qui pratiquaient déjà leur art au moment de sa promulgation.

En ce qui concerne le refus de déférer à une réquisition de justice, l'arrêt de la Cour reconnaît bien qu'aucune loi n'a attaché une forme particulière aux réquisitions adressées par les officiers de police judiciaire aux médecins. Il reconnaît que ces réquisitions peuvent être écrites ou verbales ; mais l'arrêt précise que, comme les réquisitions constituent une véritable mise en demeure, elles doivent être conçues en termes suffisamment impératifs pour que le médecin à qui elles sont présentées comprenne que le magistrat use d'un droit fortifié par une sanction pénale.

Ces principes étant posés, l'arrêt a examiné les faits.

Le 13 février 1895, entre 2 heures et 3 heures du matin, le commissaire de police de La Charité s'était transporté au domicile du Dr Corte et l'avait invité et requis de l'accompagner à Chaulgnes où un meurtre venait d'être commis.

Le commissaire de police ne s'était pas adressé au docteur lui-même, mais à la domestique qui lui répondit que le cheval du médecin n'était pas ferré de façon à suivre la route alors couverte de neige et de verglas.

Dès lors, sans que la Cour ait à rechercher si le motif invoqué pouvait constituer une force majeure, la Cour a examiné si la prétention de l'inculpé disant que la réquisition du commissaire de police lui était apparue comme une simple invitation et non comme un ordre engageant sa responsabilité en cas de refus, était exacte.

L'explication donnée par le médecin n'était contredite par personne. Elle était vraisemblable, car la domestique avait pu ne pas comprendre le sens précis et rigoureux des paroles du commissaire ; et d'autre part, le commissaire reconnaissait n'avoir pas insisté et s'être retiré ; ce qui, dit l'arrêt, permettait de supposer qu'il n'attachait pas à sa démarche l'importance d'une réquisition véritable qui, si elle avait été renouvelée, aurait pu vaincre le premier refus du médecin.

Et la Cour de conclure qu'il n'était pas suffisamment établi que le Dr Corte avait reçu une véritable réquisition de justice.

A la même audience, comparaissait un autre médecin, le Dr Raillard.

Au cours de cette même nuit, avant de se transporter à Chaulgnes, le commissaire de police s'était présenté chez le Dr Raillard qui avait fait répondre qu'il était malade ; et un troisième médecin, le Dr Juvigny, avait fait dire par une domestique qu'il ne voulait pas se déranger parce qu'il n'exerçait plus la profession de médecin.

Au sujet de ces deux inculpés, la Cour a pris la même décision d'acquittement et elle a décidé qu'à défaut de tous autres documents que le procès-verbal du commissaire de police, et en présence des affirmations des inculpés qui prétendaient n'avoir point été requis, le procès-verbal était insuffisant pour établir qu'il y ait eu réquisition légale, et par suite refus d'y déférer.

Le ministère public qui avait poursuivi les trois médecins ne se tint pas pour battu et il poursuivit l'affaire devant la Cour de cassation. Sur l'enregistrement du diplôme, la Cour de cassation, par un arrêt de la Chambre criminelle du 5 juillet 1895 (Dalloz, 1901-441) décida que la loi du 30 novembre 1892, qui prescrit sous certaines peines, aux docteurs en médecine, de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture ou à la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil, ne concerne que les docteurs en médecine établis postérieurement à la promulgation de la loi.

En ce qui concerne le refus de déférer aux réquisitions, le pourvoi ne fut pas soutenu.

C'est donc l'arrêt de la Cour de Bourges qui constitue la jurisprudence la plus précise pour définir les réquisitions de justice.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 mars 1933.

Hygiène de l'enfance. — L'Académie discute le rapport de M. LESAGE sur les travaux de l'hygiène de l'enfance et vote à l'unanimité les conclusions suivantes :

« Vu la persistance du taux élevé de la mortalité dans les hospices dépositaires, l'Académie prie M. le ministre de la Santé publique : 1° de hâter la transformation des dépôts en pouponnières de triage et d'entraînement ;

« 2° D'appliquer la loi Roussel dans les hospices dépositaires (en dehors de la Seine, qui a une organisation spéciale).

« Considérant que la statistique générale de France donne en bloc la statistique des enfants protégés (assistés ou non), l'Académie prie M. le Ministre de faire séparer ces deux catégories et pour la première et pour la deuxième année. »

L'emploi du jus de raisin non fermenté dans l'alimentation. — M. MARCEL LABBÉ apporte, au nom de la Commission de l'alcoolisme, les conclusions de son rapport.

En voici le texte :

« L'Académie, considérant que les fruits représentent des éléments de première importance, souhaite voir se développer partout en France, où le climat est si favorable, la culture des fruits.

« Elle engage surtout les viticulteurs à transformer une partie de leur récolte en jus de raisin non fermenté, stérilisé par l'un des procédés indiqués dans le rapport, qui sont susceptibles de fournir une boisson à la fois agréable et douée de toutes les propriétés nutritives du fruit frais.

« L'extension de la consommation du jus de raisins non fermenté représente un bon moyen de lutter contre l'alcoolisme, en même temps qu'elle sera une source de bénéfices importants pour les agriculteurs. »

Discussion. — M. CAZENEUVE insiste sur l'intérêt de la consommation des fruits frais.

M. HAYEM adopte sans hésiter les conclusions de M. Labbé, mais il voudrait voir ces conclusions complétées par une addition, demandant au gouvernement de prendre des mesures pour faciliter la vente des vins français à l'étranger.

M. ACHARD estime que l'Académie sortirait de son rôle en votant l'addition de M. Hayem et il insiste sur l'intérêt général qu'il y aurait à pousser à la consommation des fruits frais.

En fin l'Académie vote les conclusions de M. Labbé et prononce le renvoi à la Commission de l'addition de M. Hayem.

L'organisation sociale du traitement du diabète. — M. MARCEL LABBÉ complète les renseignements qu'il avait donnés à l'Académie l'an dernier sur l'organisation sociale de son service de diabétiques. Il apporte des détails concernant l'année 1932.

Peinture microbicide. — M. DOPTER apporte une note de M. TROUSSAINT, relative à une peinture microbicide à base de sulfate d'ortho-oxyquinoléine. Cette peinture détruit tous les germes après un contact de vingt-quatre heures (staphylo-coli-Eberth, Para A, Para B, Lœffler). Elle retarde l'évolution du bacille de Koch de trois semaines sur les témoins. Cette peinture est lavable aussi souvent que l'on veut, sans perdre son pouvoir antiseptique. Elle s'applique sur tous les supports, bois, fer, plâtre, ciment, sur papier, sèche en quelques minutes et devient d'une dureté extraordinaire en quelques heures.

Recherches expérimentales et biologiques sur le diabète insipide. — M. SACORRAFOS.

Élections. — L'Académie procède à l'élection de deux associés étrangers. Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne, M. J. William Mayo (de Rochester, U. S. A.) et M. Thorwald Madsen (de Copenhague).

En deuxième ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. les professeurs Viggo Christiansen (de Copenhague) et G. Sanarelli (de Rome).

Au premier tour de scrutin, MM. J. William Mayo et Thorwald Madsen ont été élus associés étrangers.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 31 mars 1933.

Splénome à métastases pleuro-pulmonaires. — MM. JEAN PARAF et A. ABAZA relatent l'observation d'une malade de soixante ans, entrée dans le service pour un épanchement pleural gauche avec altération profonde de l'état général.

A l'autopsie, on constate l'existence d'un sarcome de la rate propagé par continuité à la coupole diaphragmatique et à la base du poumon gauche et de métastases pleuro-pulmonaires. Ce sarcome splénique réalise le type du splénome massif, décrit par le professeur Menetrier, tumeur très caractérisée par son aspect macroscopique massif et non diffus à tout l'organe ; microscopiquement par une cellule très polymorphe avec formes géantes dérivant du mononucléaire de la pulpe splénique. Le reste de la rate présentait des signes d'inflammation chronique sclérosante.

M. MENETRIER confirme qu'il s'agissait bien, dans ce cas, du type histologique qu'il a décrit sous le nom de splénome. Il souligne l'analogie macroscopique qui rapproche ces cancers des cancers épithéliaux et leur tendance aux métastases.

Un cas d'hémangiome vertébral. — M. RŒDERER rapporte l'observation d'une jeune fille de vingt-neuf ans qui, à la suite d'une chute, présenta des douleurs vertébrales et chez qui il constata une scoliose sans aucun signe de compression médullaire ou radiculaire. La radiographie montra une transparence anormale de la cinquième vertèbre dorsale et de la première vertèbre lombaire avec aspect trabéculaire. L'auteur pense qu'il s'agit d'un cas d'hémangiome vertébral ; il insiste sur la fréquence des hémangiomes vertébraux latents et décelables seulement par de bonnes radiographies ; l'hémangiome est peut-être à l'origine de certaines scolioses graves.

M. MAY croit que la syphilis peut réaliser des aspects analogues, comme dans le cas qu'il a observé avec M. Decourt et qui a guéri par le traitement spécifique.

M. RŒDERER pense que, dans ce cas, la syphilis ne pouvait être mise en cause. La double localisation est d'ailleurs en faveur de l'hémangiome.

Cancer du corps thyroïde. Thyroïdectomie totale.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Myxœdème post-opératoire sans tétanie. Absence actuelle de récidive. — MM. M. DUVOIR, G. KUSS, PÉRISSON, JEAN BERNARD et KIEFFER ont vu survenir, après une thyroïdectomie totale extracapsulaire pour cancer thyroïdien, un grand myxœdème avec abaissement de 50 p. 100 du métabolisme basal. Aucun signe d'insuffisance parathyroïdienne ne fut noté. L'opothérapie thyroïdienne amena une amélioration remarquable. Quatorze mois après l'opération, aucune métastase ne s'est manifestée. Les accidents strumiprives sont devenus aujourd'hui extrêmement rares. Sans doute faut-il, pour une grande part, rendre responsable de leur disparition le remplacement de la thyroïdectomie totale par la thyroïdectomie partielle. Mais les chirurgiens sont actuellement revenus, en matière de cancer thyroïdien, à l'exérèse totale de la glande, et la fréquence du myxœdème post-opératoire ne s'en est pas accrue.

La sénescence de la glande, l'existence de glandules thyroïdiennes accessoires, l'intervention d'un facteur endocrinien non thyroïdien de suppléance, sont les différents facteurs que l'on peut invoquer.

M. LABBÉ souligne lui aussi la rareté du myxœdème post-opératoire après thyroïdectomie pour cancer. Mais il croit pouvoir l'attribuer à l'ablation habituellement incomplète du corps thyroïde, cause fréquente de récidives. A l'occasion de ces récidives, on observe souvent de l'hyperthyroïdie.

M. HALLÉ a observé, voici longtemps déjà, une tumeur de la langue dont l'ablation provoqua un myxœdème. On s'aperçut alors que la tumeur était un corps thyroïde normal. La malade, améliorée par le traitement thyroïdien, mourut de tuberculose pulmonaire.

M. CATHALA a observé récemment un malade porteur de goitre de la base de la langue, qui mourut de l'intervention.

Acrocéphalo-syndactylie (maladie d'Apert) chez un hérédo-syphilitique. — M. ROCH (Genève) présente l'observation, illustrée de photographies et de radiographies, de cette curieuse affection congénitale caractérisée par une voussure de la partie supérieure du crâne, qui est au contraire aplati dans la région occipitale ; la face est comme enfoncée dans la région moyenne ; les doigts et les orteils sont courts et soudés.

M. APERT relate à ce propos deux cas d'acrocéphalo-syndactylie chez deux poulets d'un même élevage.

(*A suivre.*) JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 mars 1933.

De l'influence de la pancréatectomie sur la contenance du sang en lipase. — MM. NOEL FIESSINGER, ALBEAUX-FERNET et A. GAJDOS, étudiant expérimentalement l'évolution des lipases atoxylo et quininorésistantes du sérum suivant la technique de Rona et Michaëlis, constatent que la pancréatectomie ne modifie pas, chez le chien, le taux de lipase atoxylorésistante, dont il est classique d'admettre l'origine pancréatique.

La combustion des graisses au niveau du poumon. — MM. LÉON BINET, E. AUBEL et Mlle MARQUIS exposent les résultats enregistrés avec la technique de la perfusion pulmonaire, complétée par l'étude des échanges gazeux respiratoires dans le poumon perfusé.

Ces dosages montrent qu'en utilisant, pour la perfusion, du sang citraté non additionné d'acides gras, les quotients respiratoires oscillent entre 1 et 0,95. Si, au contraire, le sang contient 5 p. 1 000 de butyrate de soude, le quotient respiratoire, après avoir été de 0,90 à la première heure de perfusion, tombe à 0,73 à la deuxième heure et 0,64 à la troisième heure.

Ces faits permettent d'affirmer que le poumon est capable de brûler les graisses, conformément aux travaux antérieurs de H. Roger et Léon Binet.

Recherches sur les inhibitions réflexes de la sécrétion pancréatique par stimulation des nerfs sensitifs. — M. RENÉ GAYET et Mlle MAYLIS GUILLAUMIE, reprenant l'expérience de Bernstein et Pavlov, ont vu qu'il était possible, en stimulant les bouts centraux du sciatique et du lingual, de mettre en évidence, sur des chiens curarisés et à moelle intacte, des frénations des plus nettes sur des sécrétions pancréatiques entrevues par une injection continue de sécrétine. Dans leurs expériences, la ligature préalable de la muqueuse pylorique éliminait l'intervention possible d'une modification de la motilité gastrique et de l'ouverture du pylore dans l'observation de ces actions frénatrices. Ces actions se manifestent, que les vagues soient intacts ou coupés. Le fait que la stimulation du nerf du sinus détermine une accélération de la sécrétion et non plus une frénation, semble impliquer que les variations observées dans la sécrétion pancréatique par stimulation des nerfs sensibles est essentiellement conditionnée par des phénomènes vaso-moteurs. Toutefois, certaines considérations, tirées d'un examen minutieux des modifications circulatoires et sécrétoires, engagent à ne pas éliminer complètement l'intervention possible de nerfs inhibiteurs proprement dits, arrivant au pancréas par la voie du sympathique.

Sur les effets inhibitoires attribués à des stimulations du bout périphérique des vagues à l'égard de la sécrétion pancréatique. — M. RENÉ GAYET et Mlle MAYLIS GUILLAUMIE contestent toute valeur démonstrative aux expériences sur lesquelles on s'était primitivement fondé pour affirmer la présence, dans les nerfs vagues, de fibres nerveuses exerçant sur la sécrétion pancréatique une action inhibitrice. En effet, en stimulant dans le thorax le bout périphérique des vagues, ils n'ont pu constater les effets inhibiteurs que l'on avait décrits, sur les sécrétions pancréatiques provoquées soit par excitation vagale, soit par action de la sécrétine.

Épilepsie expérimentale et inversion de l'action de l'adrénaline. — MM. J. TINEL et G. UNGAR ont provoqué chez le cobaye des crises d'épilepsie expérimentale par des doses moyennes d'adrénaline dont l'action physiologique était inversée par une injection préalable d'yohimbine, de fortes doses d'ergotamine ou de peptone. Ces substances paraissent sensibiliser les artères cérébrales à l'effet de l'adrénaline.

Action de la spartéine sur la glycémie normale et l'hyperglycémie adrénalinique. — MM. RENÉ HAZARD et RAYMOND LARDE. — La spartéine aux doses étudiées exerce chez le lapin et chez le chien une action légèrement hypoglycémiante, que précède un effet hyperglycémiant d'origine respiratoire.

Ces doses n'apportent pas de modification sensible à l'hyperglycémie provoquée par injections d'adrénaline.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Résultats obtenus dans la vaccination antidiphtérique au moyen de deux injections d'une anatoxine naturellement riche en unités antigènes. — MM. G. Ramon, G. Timbal et P. Nélis signalent que, 237 enfants des colonies scolaires belges ayant reçu, à trois ou quatre semaines d'intervalle, 1 centimètre cube (pour la première injection) et 1cc,5 ou 2 centimètres cubes (pour la deuxième injection) d'une anatoxine titrant 20 unités, soit un total de 50 à 60 unités, 235 de ces enfants, soit plus de 99 p. 100, ont eu, un mois après la deuxième injection, une réaction de Schick négative. Des essais analogues poursuivis avec MM. R. Debré et Sée à Paris, avec Mlle M. Nicolle à Tunis, ont donné des résultats de même ordre, qui seront publiés ultérieurement.

Alors que trois injections d'anatoxine titrant 10 unités étaient autrefois nécessaires pour obtenir en moyenne 95 p. 100 de sujets immunisés, on peut donc, à l'heure actuelle, avec deux injections seulement (1 et 2 centimètres cubes) effectuées à trois semaines d'intervalle, d'une anatoxine titrant 20 unités, conférer l'immunité à tous les sujets vaccinés. Ajoutons qu'au moyen d'échantillons d'anatoxine d'un titre plus élevé encore (30 à 40 unités par exemple), utilisés actuellement dans de nouveaux essais, on pourra augmenter sans doute très sensiblement le taux de l'immunité acquise par chacun des sujets.

Dès maintenant, grâce à l'emploi d'une anatoxine de valeur antigène intrinsèque élevée, naturellement riche en unités anatoxiques, un double progrès est réalisé : réduction de trois à deux du nombre des injections d'anatoxine, et immunité s'étendant pratiquement à tous les individus ainsi vaccinés.

Au sujet des variations saisonnières de la réaction de Schick. —M. P. Nélis a observé, contrairement aux résultats récemment communiqués par St. Tubiasz, que les saisons ne modifient pas le sens de la réaction de Schick. Alors que St. Tubiasz trouve 49 p. 100 de Schick positifs en hiver et 21 p. 100 en été, P. Nélis, sur plus de 4 000 épreuves de Schick, a constaté 51 p. 100 de réactions de Schick négatives en hiver, 49 p. 100 au printemps et 48 p. 100 en été. Les épreuves ont été effectuées dans des conditions aussi identiques que possible, avec la même toxine.

Sur la présence du bacille de Koch virulent dans les lésions cutanées et dans le sang d'une malade en plein accès d'érythème noueux. — MM. A. Saenz, P. Chevallier, Lévy-Bruhl et L. Costil ont pu déceler, chez une malade en plein accès d'érythème noueux, une poussée de bacillémie dont l'intensité se trouva traduite par la rapidité avec laquelle la tuberculose s'est développée chez les cobayes inoculés avec le sang de la malade.

Par contre, l'inoculation des lésions cutanées à plusieurs cobayes n'a tuberculisé que lentement et discrètement un seul cobaye sur quatre, ce qui tend à prouver que les taches d'érythème noueux ne contenaient que de rares bacilles virulents. Il y avait un contraste manifeste entre la paucibacillose de la peau et l'intensité de l'infection sanguine.

Cette rareté de bacilles dans les lésions cutanées et la fugacité de celles-ci expliquent sans doute qu'on n'ait que rarement pu les découvrir à l'examen direct, ainsi qu'en témoignent le très petit nombre d'observations positives publiées, depuis celle de Landouzy et Lœderich.

Influence du blocage du système réticulo-endothélial par le trypanbleu sur la bacillémie tuberculeuse expérimentale. — MM. C. Ninni et A. Gualdi ont étudié l'influence du blocage du système réticulo-endothélial par le trypanbleu sur la bacillémie tuberculeuse expérimentale par culture et par épreuve biologique, avant et après inoculation dans le péritoine du trypanbleu.

La culture s'est montrée inférieure à l'épreuve biologique pour déceler la bacillémie tuberculeuse due au type bovin.

L'épreuve biologique (inoculation) décèle la bacillémie tuberculeuse chez les lapins jusqu'à huit jours après l'inoculation par voie veineuse d'une dose assez forte de bacilles de Koch type bovin, et chez les cobayes d'autant plus aisément que la quantité de bacilles inoculés par voie sous-cutanée est plus élevée et que l'infection est plus généralisée.

Le blocage par le trypanbleu, en quantité voisine de la dose toxique pour les animaux tuberculeux, favorise la bacillémie dans l'infection tuberculeuse active assez avancée, mais n'est pas capable de l'engendrer dans l'infection très limitée et lente.

Chez les cobayes inoculés, morts ou sacrifiés pendant les deux premiers mois de l'infection, et qui ne présentent aucune lésion tuberculeuse macroscopique nodulaire, on devra toujours procéder à la culture des organes. On peut déceler parfois des cas de tuberculose qui, autrement, auraient passé inaperçus.

Contribution à l'étude de la bacillémie tuberculeuse dans les maladies anergisantes de l'enfance. — M. A. Gualdi a étudié la bacillémie tuberculeuse dans dix cas d'infections anergisantes de l'enfance (diphtérie, toux convulsive, rougeole), tant par l'hémoculture que par l'épreuve biologique.

L'inoculation du sang aux cobayes par voie sous-cutanée a mis en évidence le virus tuberculeux dans le sang de trois enfants qui présentaient des complications pulmonaires, sous forme de bacilles de Koch (1 fois) et sous forme d'ultravirus (2 fois).

Étude bactériologique de la septicémie de l'éléphant marin (*Macrorhinus leoninus* L.). — MM. Ach. Urbain et G. Guillot ont fait l'étude bactériologique d'un germe Gram-négatif, mobile, isolé du sang et des organes d'un éléphant marin, mort de septicémie. Par ses caractères morphologiques, culturaux, biologiques et sérologiques, ce germe a été rangé parmi les paratyphiques B. Quel est le rôle de ce germe dans l'affection ? Seule l'expérimentation sur les Phocidés aurait permis de le démontrer.

F.-P. Merklen.

Séance du 18 mars 1933.

Dissociation des variétés S et R dans des cultures de bacilles tuberculeux humains isolés du sang par la méthode de Lœwenstein. Sélection par passage chez le cobaye. — MM. P. Armand-Delille et H. Gavois sont parvenus, après isolement de bacilles tuberculeux humains par culture du sang sur milieu de Lœwenstein, à séparer les variétés S (colonies molles) et R (colonies sèches) décrites par Pétrof en 1927.

Les colonies S troublent le milieu synthétique de Sau-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ton et ne donnent que tardivement un voile ; elles ne sont que partiellement acido-résistantes.

Au contraire, si on inocule la culture initiale mixte au cobaye, l'ensemencement des ganglions caséeux sur Lœwenstein donne uniquement des cultures pures de colonies R.

L'évolution de l'équilibre albumine-globuline du sérum après l'hépatectomie totale et la fistule d'Eck chez le chien. — M. NOEL FIESSINGER et Mlle S. GOTHIE, après avoir rappelé les travaux sur le rôle du foie dans le ravitaillement de l'organisme en albumine ou en globuline, montrent que ni l'hépatectomie totale, ni la fistule d'Eck ne permettent de mettre en évidence le rôle du foie sur l'une ou l'autre des deux parties protidiques du plasma. Les troubles observés peuvent être expliqués ou par les déperditions sanguines et les injections sériques dans les expériences courtes, ou par les troubles nutritifs généraux dans les expériences longues.

L'équilibre lipo-protidique du sérum au cours de la plasmaphérèse chez le chien. — M. NOEL FIESSINGER et Mlle S. GOTHIE réalisent, avec des plasmaphérèses, une anémie plasmatique massive de l'animal ; ils étudient les réactions compensatrices de l'organisme et montrent que la stabilisation de l'indice réfractométrique est l'œuvre d'abord des lipides totaux qui répondent les premiers, ensuite des protides, qui tombent difficilement au-dessous d'un taux de 40 à 50 p. 1 000. Ainsi, lipides et protides contribuent de façon successives et différentes à l'équilibration du milieu sanguin. Ces faits éclairent certaines constatations pathologiques, où l'hypoprotidémie s'accompagne d'hyperlipémie.

A propos de la neurocrinie hypophyso-tubérienne directe. — MM. G. ROUSSY et M. MOSINGER, poursuivant leur étude sur le complexe hypothalamo-hypophysaire, ont été conduits à reprendre les travaux de Collin et ses collaborataurs, et à confirmer, du point de vue histologique, l'existence de le neurocrinie chez l'homme, le chien, le chat, le rat et l'embryon de chat.

Les auteurs insistent sur la mise en évidence de la neurocrinie chez l'embryon d'un chat de 8 centimètres, où elle est caractérisée par une immigration importante des cellules basophiles et des cellules chromophobes. Ils notent l'existence, chez le chien, de travées cellulaires parfois énormes, s'avançant jusque sous l'épendyme, et ils montrent la réalité, chez l'homme, d'une immigration de cellules éosinophiles ; celles-ci se résolvent souvent en granulations pigmentaires brunes, tandis que les cellules basophiles subissent généralement la fonte holocrine.

Ce dernier fait autorise à penser que les cellules éosinophiles et les cellules basophiles, qui sécrètent vraisemblablement des hormones différentes, continuent à jouer, par neurocrinie, des rôles distincts.

Existence dans le tissu interstitiel de l'ovaire de souris, de cellules douées de propriétés physiologiques analogues à celles des cellules interstitielles du testitule. — M. R. MORICARD considère que l'injection d'urine de femme enceinte, les implantations de placenta humain, l'action de l'hormone hypophysaire A extraite de l'urine, l'action des rayons X prouvent l'existence dans le tissu interstitiel de l'ovaire de souris d'éléments cellulaires (glande œstrale) assimilables aux cellules de Leydig du testicule et capables de sécréter l'œstrine de façon continue.

Sur l'existence et l'interprétation de la période latente de l'effet excito-sécrétoire du vague sur le pancréas. — M. RENÉ GAYET et Mlle MAYLIS GUILLAUMIE constatent que, sur des chiens à muqueuse pylorique liée, la période latente est de plus d'une minute dans la majorité des cas. Ils rejettent les hypothèses que l'on en avait données, à savoir la mise en jeu de filets nerveux soit inhibito-sécrétoires vrais, soit constricteurs des vaisseaux ou des canaux pancréatiques. Pour eux, la période latente correspond au temps que requiert la cellule pancréatique elle-même pour manifester l'excitation sécrétoire que lui communique le nerf.

Effets des stimulations vagales et sécrétiniques sur les variations de volume du pancréas. — M. RENÉ GAYET et Mlle MAYLIS GUILLAUMIE, en utilisant la méthode classique des valves pléthysmographiques, ou la méthode qu'ils décrivent de la cloche pléthysmographique pour organes isolés, donnent et discutent les trois types de courbes qu'ils ont enregistrées lors des stimulations vagales ou sécrétiniques. Ils démontrent que l'on ne peut attribuer, ainsi que l'avait fait Anrep, l'augmentation de volume de la glande à une rétention de suc. Ils pensent qu'à côté des phénomènes vaso-dilatateurs, signalés par François Franck et Hallion, il y a lieu de faire intervenir, pour expliquer la forme des courbes comparée aux variations de débits sanguins mesurés à l'aide de leur hémorhéomètre, des phénomènes d'imbibition cellulaire ou extracellulaire.

Perméabilité placentaire et glycocholate de soude. — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. GRIMARD-RICHARD. — Le glycocholate de soude, injecté dans la circulation de la femelle pleine, permet au placenta de se laisser traverser par les sérums hétérologues qu'il arrête à l'état normal. La modification de la perméabilité placentaire peut être constatée une heure après la pénétration du glycocholate dans la circulation de la femelle et elle se maintient pendant au moins dix-huit heures. Le glycocholate exerce donc, sur le placenta, la même action que le taurocholate de soude.

Le rôle de l'ion P^2O^5 dans l'activité antirachitique des méta, pyro et orthophosphates de sodium. — MM. RAOUL LECOQ et H. VILLETTE signalent que :

I. — L'ion P^2O^3, tel qu'il se trouve engagé dans le phosphite de sodium, est pratiquement dépourvu d'action curative sur le rachitisme.

II. — Par contre, l'ion P^2O^5 apparaît doué de propriétés antirachitiques indiscutables, mais en rapport avec le nombre de molécules d'eau fixées par lui et entrant dans la constitution des sels essayés.

III. — L'activité antirachitique des orthophosphates allant en diminuant du sel monosodique au trisodique, il semble définitivement établi que l'efficacité des sels orthophosphoriques est en rapport avec le nombre de fonctions acides libres qu'ils renferment.

F.-P. MERKLEN.

Séance du 25 mars 1933.

A propos de la neurocrinie hypophyso-tubérienne indirecte. — MM. G. ROUSSY et M. MOSINGER ont pu vérifier, chez le chien, le transport de la colloïde par voie

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

périvasculaire et par voie vasculaire. De plus, ils ont pu étudier l'embryogenèse du système porte-hypophyso-tubérien (Popa et Fielding) qui se présente, chez l'embryon de chat, sous forme de capillaires volumineux, souvent en forme d'Y, et qui part du lobe intermédiaire pour s'enfoncer dans le lobe nerveux et se terminer à proximité du recessus de l'infundibulum. Les auteurs confirment ensuite l'intimité des rapports, chez le cobaye, entre les capillaires et les péricaryones tubériens, démontrée par R. Collin, et ils insistent sur un processus hémoneurocrine d'aspect particulier, observé par eux chez le chien : il s'agit du déversement des substances granuleuses, par le capillaire terminal, autour du péricaryone.

L'observation histologique plaide donc en faveur d'un mécanisme hormono-neural. Cependant les auteurs se refusent à admettre que l'hypophyse soit le seul organe stimulant le *tuber cinerum*, de même que l'hypophyse n'est pas la seule glande commandée par les noyaux de l'hypothalamus.

Recherches sur la fixation de la toxine diphtérique sur les centres nerveux dans la paralysie diphtérique — MM. G. Ramon, R. Debré et Uhry ont pu, en réalisant chez l'animal des paralysies diphtériques en tous points semblables à celle de l'homme, établir les points suivants : *in vitro*, la substance cérébrale est capable d'absorber et de fixer la toxine diphtérique, mais en petite quantité et en un complexe non dissociable ; par contre, on ne peut déceler des traces de toxine diphtérique, dans la substance cérébrale des animaux atteints de paralysie diphtérique expérimentale. Si le poison peut atteindre les centres nerveux et s'y fixer, il faut penser que, ou bien il est indissolublement lié au tissu nerveux, ou bien il a été transformé en un complexe inoffensif, une fois son œuvre d'intoxication cellulaire accomplie.

Sur les délais d'apparition de la sensibilité à la tuberculine chez les jeunes lapins prémunis avec le BCG par la voie buccale. — M. L. Nègre a vu, sur 9 jeunes lapins vaccinés avec le BCG à la naissance par la voie buccale, 8 animaux réagir positivement à la tuberculine (6 fortement, 2 faiblement). Ces réactions allergiques ont apparu dans un délai compris entre un mois et cinq mois et demi.

Ces résultats démontrent qu'il peut s'écouler de longs délais avant que les petits animaux prémunis au BCG par la voie buccale manifestent un état d'allergie vis-à-vis de la tuberculine.

Nicotine et curaricine. — MM. J. Gautrelet et N. Halpern rappellent avoir montréque l'iodométhylate d'hexaméthylène-tétramine était susceptible de restaurer instantanément le cœur intoxiqué par la nicotine. De leurs expériences, il résulte que la curaricine est douée d'un pouvoir analogue ; l'effet antagoniste obtenu avec d'autres sels d'ammonium quaternaire, comme l'iodure de tétraméthylammonium et la choline, est moins manifeste.

Action paralysante de la fonction chimique « ester » sur l'intestin isolé. — MM. H. Busquet et Ch. Vischniac ont constaté que les corps possédant la fonction chimique « ester » ont la propriété de paralyser l'intestin isolé entretenu en survie dans le liquide de Tyrode. Malgré le grand nombre de substances examinées (sulfate de méthyle, sulfate d'éthyle, cinnamate de méthyle, salicylate de méthyle, acétate d'éthyle, acétate de benzyle, salicylate d'amyle, acétate de styralyle, anthranilate de méthyle), il n'y a eu aucune exception à cette règle. La pilocarpine ne rétablit pas les contractions de l'intestin paralysé par un ester, ce qui prouve le mécanisme musculaire de cette action.

En ce qui concerne les éthers-oxydes, les faits relaté dans ce travail ne permettent pas de conclure à une relation entre la fonction chimique et l'effet physiologique.

Expériences concernant l'effet de la stimulation électrique du vague sur l'insulino-sécrétion. — M. René Gayet et Mlle Maylis Guillaumie. — La notion de l'intervention du système nerveux sur l'insulino-sécrétion repose en grande partie sur l'effet hypoglycémiant déterminé par la stimulation du bout périphérique des vagues dans le thorax. En réalité, en stimulant les vagues attenant à un pancréas transplanté au cou, ou en répétant les expériences considérées comme démonstratives de Corral chez le chien, de Britton chez le chat, le taux du sucre sanguin ne subit que des fluctuations aucunement significatives dans un sens ou dans l'autre.

Par contre, l'hyperglycémie artificiellement localisée dans un pancréas transplanté au cou par addition de solution glucosée isotonique au sang circulant dans l'organe, montre que le mécanisme intrapancréatique est très sensible aux stimulations humorales.

Sur la transmission par les vagues d'influx insulino-sécrétoires. — M. René Gayet et Mlle Maylis Guillaumie ont cherché à préciser si une régulation de l'insulino-sécrétion par les centres cérébro-spinaux, agissant sur le pancréas par la voie des vagues, se surajoute au mécanisme de la régulation intrapancréatique qu'ils ont démontré par ailleurs à l'aide de la méthode du pancréas au cou.

Ils ont en vain essayé de répéter les expériences de Geiger, suivant lesquelles le chauffage du sang carotidien déterminerait une action hypoglycémiante qui ferait défaut lorsque les vagues seraient sectionnés ; ils ont eu également recours à des dosages d'insuline à l'aide de la méthode d'Ahlgren. Les résultats obtenus en comparant les corrections des hyperglycémies provoquées par des injections de glucose à des chats normaux où à des chats à vagues sectionnés huit jours auparavant, amènent à penser que l'influence des centres serait plutôt inhibitrice de l'insulino-sécrétion, si tant est qu'elle existe.

Mesure directe de la tension moyenne par ponction artérielle. — MM. Adalbert Van Bogaert et J. Beerens pensent que le critère oscillométrique proposé jusqu'ici pour la mesure de la tension moyenne est une donnée complexe ne reflétant qu'indirectement la dynamique tensionnelle. Ils ont voulu y substituer la méthode directe de la ponction artérielle.

Leur appareil comprend une simple colonne de mercure, reliée par un ajutage en caoutchouc (remplie d'une solution anticoagulante de novarsénobenzol) à une aiguille qui joue le rôle de la structure du manomètre compensateur de Marey. Ils ont pratiqué toutes leurs mesures à l'artère fémorale.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

Prix quinquennal « Léon Riboud ». — Le prix « Léon Riboud », formé par le revenu quinquennal d'une somme de 50 000 francs léguée à la Faculté de médecine de Lyon par M. Riboud, doit être attribué, tous les cinq ans, à un savant de Lyon ou de la région lyonnaise (Rhône, Ain, Isère, Loire et Saône-et-Loire), ayant au moins cinq ans de résidence, qui par ses travaux, par ses découvertes ou son enseignement, aura contribué au progrès de l'hygiène, de la santé publique, ou des sciences médicales, particulièrement de celles qui ont pout but la protection de l'enfance.

Le prix « Léon Riboud », qui s'élèvera à la somme de 7 800 francs, sera décerné au mois de novembre 1933.

Les candidats devront déposer leurs titres ou mémoires, avec un exemplaire des travaux qu'ils auront publiés, au Secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, au plus tard le 31 octobre 1933.

La liste des candidats sera communiquée à toute personne qui en fera la demande.

Journées prophylactiques de Strasbourg. — Comme les années précédentes, pour les *Journées prophylactiques de Paris, Rouen et Toulouse*, le Ministère de la Santé publique a confié à la Commission de préservation des maladies vénériennes le soin d'organiser les réunions qui se tiendront à Strasbourg, les 14 et 16 mai prochain, et qui permettront à tous les médecins des dispensaires et services antivénériens de France d'assister à des conférences qui seront faites à leur intention et de visiter les principaux services antivénériens de Strasbourg.

Ces conférences auront lieu au Centre de prophylaxie des maladies vénériennes de Strasbourg.

Dimanche 14 mai : Réunion dermatologique de Strasbourg, consacrée à l'étude des intradermo-réactions.

Lundi 15 mai : 1° Conférence de M. le Dr Pautrier, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, sur les erreurs à ne pas commettre dans le diagnostic initial de la syphilis ;

2° Conférence de M. le Dr Nicolas, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, sur le traitement actuel de la syphilis.

Dans l'après-midi seront organisées des visites aux établissements de prophylaxie de Strasbourg.

Mardi 16 mai : 1° Conférence de M. le Dr Pautrier, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, sur l'organisation de la lutte antivénérienne dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;

2° Conférence de M. le Dr Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, sur les détails d'organisation et de fonctionnement d'un dispensaire antivénérien.

L'après-midi sera consacrée à des visites hospitalières ou à une excursion.

Le programme détaillé sera communiqué ultérieurement.

Les grands réseaux des Chemins de fer français ont bien voulu accorder une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux médecins qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres ou qui consentiront à payer pour cette distance, ainsi qu'à leurs femme et filles non mariées les accompagnant.

Les autorisations, passibles de l'impôt de 15 p. 100 de l'exemption, seront valables :

A l'aller : du 11 au 16 mai 1933 inclus ;

Au retour : du 14 au 19 mai 1933 inclus.

Pour permettre de faire établir, en temps utile, les permis de chemin de fer, on est prié de vouloir bien faire parvenir le plus tôt possible, et en tout cas avant le 1er mai 1933, son adhésion, en indiquant la classe de chemin de fer choisie.

Adresser toute la correspondance à : M. le Dr Sicard de Plauzoles, secrétaire général de la Commission de préservation à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e).

Journées médicales de Bruxelles (XIIIe session). — Elles auront lieu du 24 au 28 juin 1933, sous le haut patronage de LL. MM. le roi et la reine et la présidence de M. le professeur Valère Cocq. Le programme sera consacré à la syphilis dans ses rapports avec les différentes spécialités médicales et réunit les noms de MM. Gougerot (Paris), Nicolas (Lyon), Truffi (Padoue), Karl Marcus (Stockholm), J. Barge (Leyde), Spillmann (Nancy), Portmann (Bordeaux), Ravaut, Terrien, Couvelaire, Babonneix, Milian, Noël Fiessinger, Levaditi, Marcel Pinard, Lian, Guy Laroche, Aimeuille, Louste (Paris), F. Bauer (Davos), Bessemans (Gand), Vernaux (Louvain), Dautrebande (Liége), Lespinne, De Keyser, Van Lint, B. Dujardin, R. Bernard, F. Vanden Branden (Bruxelles), Dumont (Congo).

La séance solennelle, honorée de la présence de S. M. la reine, aura lieu le samedi 24 juin. M. Saroléa, professeur à l'Université d'Edimbourg, fera la conférence inaugurale.

La cinquième journée sera consacrée à une excursion à Ostende, où aura lieu l'inauguration officielle du Palais des Thermes.

La cotisation de 100 francs donnera droit, en plus de l'inscription, à l'invitation à toutes les fêtes (à l'exception du banquet, par souscription) et à la journée d'Ostende (train spécial, lunch, excursion en mer, thé, banquet et concert au Kursaal). Renseignements et inscriptions : Dr Beckers, secrétaire général, 141, rue Belliard, Bruxelles.

Congrès international des hôpitaux (Knocke-sur-Mer, Belgique, 28 juin-3 juillet 1933). — L'Association internationale des hôpitaux y invite toute administration, association, institution ou personne qui s'intéresse à la construction, à la gestion et d'une façon générale aux progrès des hôpitaux. La crise mondiale a mis en lumière, d'une façon si éclatante, les devoirs qui s'imposent aujourd'hui aux hôpitaux, qu'il est plus que jamais nécessaire d'échanger les connaissances acquises à ce sujet et de formuler des principes variables pour tous les pays.

A cet effet, les dix « Commissions permanentes d'études » créées par l'Association internationale déposeront des rapports basés sur l'expérience des techniciens les plus réputés du monde entier. Ces rapports permettront au Congrès de formuler, non pas des règles schématiques, mais des principes qui peuvent conduire partout à l'amélioration et au progrès des hôpitaux.

Ces dix Commissions ont pour champ d'action : 1. Construction ; 2. Équipement et installation technique ; 3. Administration et gestion ; 4. Comptabilité ; 5. Législation et régime administratif ; 6. Soins aux ma-

NOUVELLES *(Suite)*

lades ; 7. Alimentation ; 8. Personnel ; 9. Statistique et nomenclature ; 10. Relations extérieures de l'hôpital.

Leurs rapports seront publiés dans le numéro d'avril de *Nosokomeion*, l'organe officiel de l'Association internationale des hôpitaux (éditeur, W. Kohlhammer, à Stuttgart).

La séance d'ouverture du Congrès se tiendra le mercredi 28 juin, à 5 heures de l'après-midi. Le 29 et le 30 juin seront consacrés aux séances des commissions et sous-commissions, dont les propositions seront discutées dans les séances plénières du 1er, du 2 et du 3 juillet. Les résolutions du Congrès seront communiquées à la Société des Nations, à l'Office international d'hygiène et aux gouvernements.

Le Congrès sera suivi d'un « voyage d'études en Hollande » (4-9 juillet), qui comportera la visite des institutions hospitalières en même temps que celle des villes, des musées et des beautés naturelles du pays.

On s'inscrit auprès de l'Association belge des hôpitaux, 80, rue de Livourne, Bruxelles. La cotisation est de 2 dollars. Les membres de l'Association internationale des hôpitaux payent une cotisation de 5 dollars par an, qui leur donne droit à participer gratuitement au Congrès et à recevoir *Nosokomeion*, la revue trimestrielle éditée par l'Association.

Prière d'adresser toute demande ou communication relative aux débats du Congrès à M. le Conseiller intime, Dr W. Alter, Ernst Ludwig Allee, 2, Buchschlag, Hesse, Allemagne.

Le programme détaillé et illustré du Congrès sera envoyé sans frais par l'éditeur W. Kohlhammer, 12-16, Urbanstrasse, Stuttgart.

A la mémoire de Forlanini, inventeur du pneumothorax artificiel. — Aux deux dernières conférences de l'Union internationale contre la Tuberculose, tenues à Rome en 1928 et à Oslo en 1930, il a été décidé d'ouvrir une souscription dans tous les pays pour élever un monument à la mémoire de Forlanini.

L'inventeur du pneumothorax artificiel n'a pas seulement doté la thérapeutique de la tuberculose de la première méthode vraiment active et efficace de guérison de cette maladie ; cette découverte a ouvert la voie à tous les procédés de collapsothérapie grâce auxquels la médecine est aujourd'hui amplement armée pour triompher du mal.

Malades et médecins de France auront à cœur de témoigner leur reconnaissance à cet illustre fils de l'Italie. Par la plus modeste obole comme par une contribution plus élevée, les uns et les autres tiendront à concourir à la souscription, en faveur de laquelle le Comité national de défense contre la Tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, Paris-(VIe), chargé de centraliser la participation française, lance, dans un sentiment de solidarité humaine, le plus pressant appel.

Hygiène sociale. — L'Œuvre de préservation de l'enfance contre la Tuberculose, dite Œuvre Grancher, du nom de son fondateur, a tenu le samedi 25 mars, à 17 heures, à l'Institut Pasteur, sa trentième assemblée générale, sous la présidence du Dr Roux, en présence d'une nombreuse assistance composée de collaborateurs et membres de l'Œuvre, médecins philanthropes et délégations des élèves de lycées.

Le Dr P. Armand-Delille, secrétaire général, après avoir résumé les admirables résultats obtenus pendant les trente et une années de fonctionnement de l'Œuvre Grancher, a montré la progression croissante du nombre des pupilles dans les filiales départementales, déjà constituées, qui se sont augmentées de deux cette année, pour atteindre le chiffre de 43.

M. Boby de la Chapelle, trésorier, a exposé la bonne situation financière de l'Œuvre, dont toutes les ressources sont directement utilisées à payer les pensions et l'entretien des enfants ; malheureusement, les revenus de l'Œuvre, légèrement augmentés malgré la crise mondiale, ne permettront que l'admission de vingt nouveaux pupilles cette année.

Le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, président, en terminant, a pris la parole pour remercier les dames patronnesses de l'admirable succès de leur vente de charité, les élèves des lycées qui entretiennent des bourses de pupilles et tous les collaborateurs de l'Œuvre qui, par leur activité et leurs souscriptions, contribuent à protéger nos enfants de la tuberculose.

Service de santé colonial. — Les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine.* — M. le pharmacien lieutenant-colonel Boucher, du 23e régiment d'infanterie coloniale (désigné hors tour pour servir hors cadres).

M. le pharmacien lieutenant Cresp, du dépôt des isolés des troupes coloniales, à Marseille (servira hors cadres).

En Afrique occidentale française. — M. le médecin commandant Pascal, du dépôt des isolés des troupes coloniales, annexe de Bordeaux (servira hors cadres).

M. le médecin capitaine Alain, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille (servira hors cadres).

M. le médecin capitaine Brouste, du 1er régiment (permutation de tour de service colonial avec le médecin capitaine Leroy).

Au Cameroun. — M. le médecin commandant Keruzore, du 11e régiment d'artillerie coloniale (désigné hors tour pour servir hors cadres).

Au Togo. — M. le médecin capitaine Bidot, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais (servira hors cadres).

A la Guyane (service local). — M. le médecin commandant Tisseuil, du 21e régiment d'infanterie coloniale (servira hors cadres).

A la Martinique. — M. le pharmacien capitaine Feissolle, de l'hôpital militaire de Fréjus.

En Nouvelle-Calédonie. — M. le médecin capitaine Guilliny, du dépôt des isolés des troupes coloniales, à Marseille (servira hors cadres).

En Tunisie. — M. le médecin capitaine Broch, du régiment d'infanterie coloniale du Maroc.

M. le capitaine Gauzy, du 2e régiment d'artillerie coloniale.

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation de M. le médecin commandant Deneufbourg, pour l'Afrique occidentale française, publiée au *Journal officiel* du 23 novembre 1933, est annulée, cet officier ayant demandé sa retraite.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER (1re année supplémentaire). — M. le médecin commandant Marquand, en service hors cadres en Indochine.

NOUVELLES *(Suite)*

M. le médecin commandant Durieux, en service hors cadres en Afrique occidentale française.

M. le médecin commandant Cartron, en service hors cadres au Cameroun.

M. le médecin commandant Laigret, en service hors cadres en Tunisie.

M. le médecin capitaine Franceschini, en service hors cadres en Afrique occidentale française.

M. le capitaine Bare, en service hors cadres à Madagascar.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au régiment d'infanterie coloniale du Maroc : M. le médecin capitaine Ortholan, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin colonel Jarland, du dépôt des isolés des troupes coloniales, annexe de Bordeaux (convenances personnelles).

M. le médecin capitaine Habert, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au 8e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Minier, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Guillermou, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 16e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine David (Emile), rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au 41e régiment de mitrailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Berthon (Georges), rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 10e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Tereau, rentré de l'Afrique équatoriale française, en congé.

Au 12e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Lemasson, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales, à Marseille : M. le médecin capitaine Giraud, du 52e régiment de mitrailleurs indochinois (convenances personnelles).

Au dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux) : M. le médecin lieutenant Berthon, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille (convenances personnelles).

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le pharmacien lieutenant Guénaff, rentré de la Guyane, en congé.

Service de santé militaire. — Par décret du 21 mars 1933, sont promus dans le corps de santé militaire, et par décision du même jour, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés ;

Au grade de médecin colonel. — Les médecins lieutenants-colonels : M. Faloque (Albert-Antoine-Joseph), ministère des Pensions, en remplacement de M. Sirot, retraité.

M. Policard (Albert), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon, en remplacement de M. Massip, promu.

M. Cristau (Xavier-Marie), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, section technique du service de santé, détaché au ministère de la Guerre (direction du service de santé), en remplacement de M. Vallat, promu.

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — Les médecins commandants : M. Brizon (Henri-Jean), médecin-chef de l'École polytechnique, en remplacement de M. Derappe, retraité.

M. Lombardy (Pierre-Julien), ministère de la Guerre, direction du service de santé, en remplacement de M. Long, retraité.

M. Saulnier (Gabriel-Joseph), médecin des hôpitaux militaires, major de l'École du service de santé militaire, en remplacement de M. Castéret, retraité.

M. Ségui (Fernand-Pierre-Isidore), centre de réforme de Montpellier, en remplacement de M. Paloque, promu. Maintenu provisoirement.

M. Dumoulin (Félix-Pierre), troupes de Tunisie, en remplacement de M. Policard, promu.

Au grade de médecin commandant. — Les médecins capitaines : (Choix.) M. Pinard (Jean-Honoré-Constant), 71e régiment d'infanterie, Saint-Brieuc, en remplacement de M. Barral, retraité.

(Ancienneté.) M. Marchand (Marcel-Victor), 103e régiment d'artillerie lourde, Rouen, en remplacement de M. Groudone, retraité.

(Choix.) M. Franchi (Antoine-François-Marius), centre de réforme de Bastia, en remplacement de M. Alinat, décédé.

(Ancienneté.) M. Chaton (Pierre-Louis-Alexis), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Vendeuvre, retraité.

(Choix.) M. Lerouge (Pierre-Marie-Alfred), ministère de la Guerre, direction du service de santé, en remplacement de M. Bruzon, promu.

(Ancienneté.) M. Bugeau (Ferdinand-Georges-Gilles), hôpital militaire Michel-Lévy, Marseille, en remplacement de M. Lombardy, promu.

(Choix.) M. Poirirer (Maurice-Paul), médecin des hôpitaux militaires, salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Saulnier, promu.

(Ancienneté.) M. Pierron (Christian-Honoré-Marie), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Ségui, promu.

(Choix.) M. Castex (Marcel-Sylvain-Alexandre-Nestor), 14e régiment d'infanterie, Toulouse, en remplacement de M. Dumoulin, promu. Affecté aux troupes du Maroc, volontaire (service).

Au grade de médecin capitaine. — Les médecins lieutenants ; 1er tour (ancienneté). M. Savy (Albert-Julien-Augustin), école d'aviation d'Istres, en remplacement de M. Morel, démissionnaire. (Figure au tableau d'avancement de 1933.)

2e tour (choix). M. Gondal (Pierre-Prosper-Guillaume), 41e régiment d'infanterie, Rennes, en remplacement de M. Tardiu, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Sakon (Henri), troupes du Maroc, en remplacement de M. Jaubert, démissionnaire. (Figure au tableau d'avancement de 1933.)

1er tour (ancienneté). M. Roure (Auguste-Delphin-Louis), 25e régiment d'artillerie, Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Lesbats, démissionnaire. (Figure au tableau d'avancement de 1933.)

2e tour (choix). M. Conte (Paul-Romain-Benjamin), 1er régiment de chasseurs à cheval, Alençon, en remplacement de M. Brissy, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Moulinié (Pierre-Paul-Henri),

NOUVELLES *(Suite)*

7e régiment de chasseurs à cheval, Evreux, en remplacement de M. Pinard, promu.

1er tour (ancienneté). M. Carolus (Maurice-Charles-Georges), 22e régiment de tirailleurs algériens, Toul, en remplacement de M. Marchaud, promu.

2e tour (choix). M. Pécastaing (Léon-Georges), 21e régiment de tirailleurs algériens, Epinal, en remplacement de M. Franchi, promu.

3e tour (ancienneté), M. Camboulives (André-Eugène-Louis), 40e régiment d'artillerie, Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Chaton, promu. (Figure au tableau d'avancement de 1933.)

1er tour (ancienneté). M. Klipffel (Louis-René-Gabriel), 159e régiment d'infanterie, Briançon, en remplacement de M. Lerouge, promu.

2e tour (choix). M. Chambon (Roger-Emile-Joseph), 154e régiment d'artillerie, Briançon, en remplacement de M. Bugeau, promu.

3e tour (ancienneté). M. Leroy (Georges), 8e bataillon de chasseurs à pied, Forbach, en remplacement de M. Poirier, promu.

1er tour (ancienneté), M. Bodet (Georges-Pierre), 117e régiment d'infanterie, le Mans, en remplacement de M. Pierron, promu. Affecté à la 4e compagnie régionale du train, le Mans.

Au grade de pharmacien colonel. — M. le pharmacien lieutenant-colonel Vannier (Louis-Léon-Adolphe), gestionnaire de la pharmacie centrale du service de santé, Vanves, en remplacement de M. Moreau, promu.

Au grade de pharmacien lieutenant-colonel. — Les pharmaciens commandants : M. Bourgoin (Léon-Charles-Antonin), pharmacien chimiste du service de santé militaire, ministère de la Guerre (direction du service de santé), en remplacement de M. Papon, retraité.

M. Manceau (Paul-Alexis-Emile-Auguste-Etienne), pharmacien chimiste du service de santé militaire, hôpital militaire thermal de Vichy, en remplacement de M. Vannier, promu.

Au grade de pharmacien commandant. — Les pharmaciens capitaines : (Choix.) M. Salès (Bernard-Joseph), direction des approvisionnements et fabrications du service de santé, en remplacement de M. Bernard, retraité.

(Ancienneté.) M. Legrand (René-Emile), entrepôt pharmaceutique de Saint-Cyr, en remplacement de M. Bourgoin, promu.

(Choix.) M. Gélebart (François-Marie), troupes du Maroc, en remplacement de M. Manceau, promu.

Au grade de pharmacien capitaine. — Les pharmaciens lieutenants : 3e tour (ancienneté). M. Coulomma (Jean-Gérard-Léon), hôpital militaire de Toulouse, en remplacement de M. Salès, promu.

1er tour (ancienneté). M. Bothorel (Pierre-Marie), hôpital militaire de Toul, en remplacement de M. Legrand, promu. (Figure au tableau d'avancement de 1933.)

Cours de perfectionnement du professeur Portmann. — Avec la collaboration de MM. les professeurs Dupérié, Jeanneney, Leurent, Papin, Petges, Réchou, Teulières ; de MM. les professeurs agrégés Aubertin et Delmas-Marsalet, et de MM. les Dr Despons, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, et Philipp, chef de clinique. *Du lundi 3 juillet au samedi 15 juillet* 1933.

« Essentiellement pratique », ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : « la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.

« Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté. »

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

Elections de deux correspondants étrangers à l'Académie de médecine. — Il a été procédé à l'élection de deux correspondants étrangers dans la quatrième division (*sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Etaient présentés :

En première ligne : MM. Belou (de Buenos-Ayres), Demoor (de Bruxelles).

En seconde ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Forssell (de Stockholm), Hill (de Londres), Hopkins (de Cambridge), Houssay (de Buenos-Ayres).

Il fut procédé à un premier scrutin.

Ont obtenu : MM. Belou, 65 voix ; Forssell, 12 voix ; Demoor, 2 voix ; Hopkins, 1 voix.

M. Belou ayant obtenu la majorité absolue des suffrages est proclamé élu correspondant étranger dans la quatrième division (*sciences biologiques*).

Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris (Directeur : M. le professeur PINARD. Directeur-adjoint : M. le Dr B. WEILL-HALLÉ). — ENSEIGNEMENT POUR ÉTUDIANTS ET DOCTEURS EN MÉDECINE. — M. B. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera le lundi 24 avril, à 16 heures, à l'Ecole de puériculture, 26, boulevard Brune, l'enseignement préparatoire au diplôme de puériculture et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, de 16 à 18 heures. Cet enseignement, destiné aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers, sera organisé avec la collaboration de MM. les Drs Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine ; Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Heuyer Turpin, médecins des hôpitaux ; Lacomme, accoucheur des hôpitaux ; Chailley-Bert, agrégé à la Faculté ; Vitry, Hallez, Benda, Mlle Vogt, anciens chefs de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire à l'Ecole de puériculture ; Trèves et Mlle Papaioannou, anciens internes des hôpitaux ; Cavaillon, chef de service au ministère de la Santé publique ; Leclainche, chef du service technique à l'Office national d'hygiène ; Bing, médecin inspecteur des Ecoles.

Le cours comprendra en outre une série de leçons sur :

NOUVELLES *(Suite)*

La prophylaxie de l'hérédo-syphilis, par le professeur Gougerot et le D[r] M. Pinard, médecins des hôpitaux.

La prophylaxie oculaire; par le professeur Terrien et les D[rs] Casteran, Renard et M[me] S. Braun-Vallon.

La prophylaxie de l'appareil auditif, par le professeur Lemaître et les D[rs] Halphen et Aubry, et de l'appareil rhino-pharyngé, par les D[rs] Le Mée, André Bloch et Bouchet.

La prophylaxie stomatologique, par les D[rs] Frey et Ruppe.

Cet enseignement dure environ deux mois et comprend :

1° Un stage dans les dispensaires de l'École de puériculture ;

2° Des leçons et des démonstrations de diététique ;

3° Des visites aux principales œuvres de protection de la mère et de l'enfant et aux industries concernant la puériculture.

Le programme détaillé des cours et exercices pratiques sera publié ultérieurement.

Un certificat sera délivré aux candidats qui auront suivi avec assiduité cet enseignement.

Les candidats au diplôme de puériculture devront fournir les certificats des stages suivants :

Quatre mois dans une clinique d'accouchement ; quatre mois dans un service de première enfance ; quatre mois dans un service de deuxième enfance.

Ces certificats seront soumis à la commission de l'enseignement qui sera juge de leur validité et des équivalences.

L'attribution du diplôme de puériculture aura lieu après examen probatoire comportant : 1° des épreuves pratiques ; 2° des interrogations sur la puériculture à ses différentes périodes ; 3° l'examen des titres des candidats.

LE COURS EST PUBLIC. — Les droits d'inscription aux exercices pratiques et aux examens probatoires sont fixés ainsi qu'il suit :

Immatriculation : 60 francs ; bibliothèque : 40 francs ; laboratoires et travaux pratiques : 250 francs ; examen : 150 francs.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur-adjoint, 26, boulevard Brune, Paris (XIV[e]).

Hôpital Saint-Louis. — M. Halphen, professeur agrégé à la Faculté, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Maduro, chef de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté ; Bérard, ancien interne, assistant du service laryngologique de l'hôpital Saint-Louis, et M. Lemaître, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté, feront le dimanche 14 mai, à 10 heures, à l'hôpital Saint-Louis, salle du Musée, une série d'exposés, projections, démonstrations sur les paralysies laryngées.

1° M. Halphen : La loi de Simon Rosenbach. — 2° M. Maduro : Examen clinique et étiologique d'une paralysie récurrentielle. — 3° M. Bérard : Paralysies associées. — 4° M. Ramadier : Paralysies des dilatateurs. — 5° M. Lemaître : Paralysies récurrentielles et goitres.

Clinique nationale des Quinze-Vingts. — Mercredi 22 mai, à 16 h. 45, projection d'un nouveau film cinématographique de la circulation rétinienne, par MM. Lijo Pavia et Bailliart.

Cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédique. — Un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques sera fait sous la direction de M. le professeur OMBRÉDANNE, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, du 28 mars au 13 avril 1933, avec le concours de M. Garnier, ancien chef de clinique ; M. Fèvre, ancien chef de clinique ; M. Aurousseau, ancien chef de clinique ; M. Leydet, chef de clinique ; M. Armingeat, chef de clinique adjoint ; M. Saint-Girons, chef de laboratoire ; M. Huc, ancien chef de clinique, d'après le programme suivant :

28 *Mars.* — 11 heures. M. Garnier : Syndrome orchite aiguë primitive. — 17 heures. M. Huc : Scoliose (leçon théorique).

29 *Mars.* — 11 heures. M. Huc : Scoliose (leçon pratique). — 17 heures. M. Huc : Luxation congénitale de la hanche (leçon théorique).

30 *Mars.* — 11 heures. M. Huc : Luxation congénitale de la hanche (leçon pratique).

1[er] *Avril.* — 11 heures. M. Leydet : Mal de Pott dorsolombaire. — 17 heures. M. Armingeat : Appendicite chez l'enfant.

3 *Avril.* — 11 heures. M. Fèvre : Les pieds bots. — 17 heures. M. Fèvre : Les becs-de-lièvre.

6 *Avril.* — 11 heures. M. Garnier : Coxalgie de l'enfant. — 17 heures. M. Fèvre : Sténoses hypertrophiques du pylore.

7 *Avril.* — 11 heures. M. Fèvre : Invagination intestinale du nourrisson. — 17 heures. M. Aurousseau : Péritonite à pneumocoques.

8 *Avril.* — 11 heures. M. Armingeat : Les tumeurs blanches. — 17 heures. M. Leydet : Les fractures de l'enfance.

10 *Avril.* — 11 heures. M. Aurousseau : Fractures du coude. — 17 heures. M. Leydet : Pathologie du diverticule de Meckel.

11 *Avril.* — 11 heures. M. Fèvre : Coxa vara. — 17 heures. M. Garnier : Hypospadias.

12 *Avril.* — 11 heures. M. Armingeat : Ostéomyélite des enfants.

13 *Avril.* — 11 heures. M. le professeur Ombrédanne : Les ostéoplasties en chirurgie infantile.

Tous les matins, à 9 h. 30 : Présentation de malades visites dans les salles ; opérations courantes.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue de ce cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Avril.* — M. HERVY : La ponction sous-occipitale. — M. COYÈVE : Évolutions tuberculeuses au cours de suppurations pulmonaires. — M. MOURRUT : Les convulsions de la coqueluche. — M. DAVIDOVICI : Obésité et gestation. — — M[lle] ROUSSY : Étude de l'étiologie et du pronostic immédiat. — M. PIERREBRIOU : Traitement des dermites à entérocoques des enfants du premier âge.

4 *Avril.* — M. SOBEL : Cancer de l'oreille. — M. PERETON : Étude et traitement des bartholinites chroniques. — M[lle] LÉVY : Les réfractions chez les malades atteints de kératite interstitielle.

5 *Avril.* — M. DOMAIN : Leucocyto-réaction de la syphilis. — M. PRÉVOST-BROUILLET : De la sténose pylorique par hypertrophie musculaire chez l'adulte. — M. AKERMAN : Des différents facteurs de transmission

NOUVELLES *(Suite)*

des Brucellos humaines. — M. GLAZ : Etude de quelques formes atypiques du paludisme. — M. GOTTLIEB : Aperçu de l'hygiène publique et sociale en Roumanie.

6 *Avril.* — M. DUVAL : Le système réticulo-endothélial dans la tuberculose. — M. HEIMANN : Danger des médicaments antisyphilitiques chez les ruraux. — M. DAVID : Les méningiomes de la patite aile du sphénoïde. — M. PERETZ : Vaccination parentérale au BCG. Réactions locales. Allergie. — M. MARCOVICI : La syphilis majeure du nourrisson et son traitement, en particulier avec les préparations du bismuth lipo-soluble. — M. NGUYEN-VAN-HUONG : Contribution à l'étude du mégacôlon.

Thèses vétérinaires. — 5 *Avril.* — VAN DE BUSSCHE : Etude radiologique normale et pathologique du thorax du chien.

6 *Avril.* — M. METZGER : Etude anatomique des incisives et de l'âge du zébu de Madagascar.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 AVRIL. — *Paris.* Institut Pasteur, 17 h. 45. Conférence de M. le Dr LEGER : La peste, d'après les recherches faites en Chine, en particulier par les médecins chinois.

8 AVRIL. — *Paris.* Concours de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, à 9 heures, à la pharmacie centrale des hôpitaux.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr HENRI BÉNARD : Le métabolisme du calcium dans diverses maladies.

10 AVRIL. — *Nantes.* Ecole de médecine. Concours du chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

14 AVRIL. — *Alger.* Dernier délai d'inscription des candidatures pour le concours de médecin psychiatre de l'hôpital de Blida (adresser les demandes au Gouverneur général de l'Algérie, direction de la Santé publique).

15 AVRIL. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour participer à la médaille du Dr Delherm (inscription auprès de M. le Dr MOREL-KAHN, hôpital de la Pitié, 85, boulevard de l'Hôpital.

15 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Bureau du personnel à la Direction du service de santé. Dernier délai d'inscription pour le concours d'assistants des hôpitaux militaires (médecine, chirurgie, électroradiologie).

15 AVRIL. — *Caen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Caen.

16 AVRIL. — *Pau.* Congrès universitaire des Lendits. Remise d'un buste au Dr Tissié.

17 AVRIL. — *Madrid.* Association internationale de prophylaxie de la cécité, 10 heures, au Palace-Hôtel.

20 AVRIL. — *Lyon.* Dernier délai des candidatures au concours pour le service médical des P. T. T., à Lyon.

20 AVRIL. — *Alger.* Ouverture du concours pour la nomination d'un médecin psychiatre à l'hôpital de Blida.

21 AVRIL. — *Bari.* Congrès italien d'obstétrique et de gynécologie.

24 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du troisième trimestre.

25 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique (salle des Conférences de l'hôpital de la Pitié), 10 heures: Concours d'internat en pharmacie.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr MOLLARET : Le traitement des sciatiques.

30 AVRIL. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne 10 h. 30. M. le professeur DUMAS: Le symbole dans la psychologie normale.

30 AVRIL. — *Berlin.* Dernier délai pour l'envoi des candidatures à la bourse Lady Tata (adresser les demandes au professeur A. Vacha, Calvinstrasse, 27, à Berlin, N. W. 40).

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de l'adjuvat.

1er MAI. — *Paris.* Association générale des médecins de France. Dernier délai de réception des demandes de bourses familiales du corps médical créées par le Dr Roussel.

1er MAI. — *Alger.* Concours de médecin-accoucheur adjoint des hôpitaux d'Oran.

1er MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Alvarenga (adresser à M. John H. Girvin, 19, South 22d Street, à Philadelphie, U. S. A.).

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du prosectorat.

6 MAI. — *Paris.* Congrès de la Société française de phoniatrie.

6 MAI. — *Paris.* Réunion des médecins alsaciens.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr SIGWALD : Le sucre, agent thérapeutique.

7 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur DUMAS : Le symbole dans la psychologie pathologique.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Médecine générale.

8 MAI. — *Alger.* Concours de médecin suppléant pour l'hôpital d'Oran.

8 MAI. — *Paris.* Ouverture des concours d'agrégation du second degré des Facultés de médecine. Médecine générale.

10 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Chirurgie.

12 AU 15 MAI. — *Bordeaux.* Journées du cancer.

14 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les cholagogues.

14 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr TRUELLE : Les amoureuses persécutrices.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Obstétrique, oto-rhino-laryngologie, hygiène.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'histoire naturelle pharmaceutique.

16 MAI. — *Paris.* Centenaire de l'Association des médecins du département de la Seine.

16 MAI. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Caen.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'angine de poitrine (formes cliniques, traitement médical et chirurgical), par C. LIAN, avec la collaboration de MM. A. BLONDEL, G. HURET, M. MARCHAL et H. WELTI. 1 vol. in-8 de 430 pages. Prix : 55 fr. (*Masson et Cie, édit., Paris*, 1932).

Les auteurs, après avoir critiqué la conception classique de la vraie et de la fausse angine de poitrine, décrivent trois grands types d'angor : 1° l'*angor cardio-artériel*, le plus fréquent, qui affecte lui-même trois principales formes : la forme commune, la forme aiguë fébrile, l'*angor abdominalis* ; 2° les *angors cardiaques*, apparaissant chez tout sujet atteint d'une cardiopathie valvulaire ou d'un trouble cardiaque fonctionnel, 3° les *angors fonctionnels* (réflexes, névrosiques, toxiques).

Après le diagnostic et le pronostic, le traitement des différentes variétés d'angor est longuement étudiée et toutes les méthodes thérapeutiques, médicales, physiothérapiques et chirurgicales, sont décrites et exposées en vue de leur application pratique.

Ce volume de 430 pages est un véritable traité de l'angine de poitrine, que les cliniciens liront avec beaucoup d'intérêt.

Thérapeutique médicale, publiée sous la direction du professeur LŒPER (Tome V, ***Peau, syphilis, cancer***) 1 vol. in-8 de 408 pages. Prix : 50 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1932).

Dans ce cinquième volume de la *Thérapeuthique médicale* du professeur Lœper sont publiées les leçons faites au cours complémentaire de thérapeutique pendant l'année 1931. La première partie est consacrée aux MALADIES DE LA PEAU. G. Milian étudie l'*infection cutanée* et son traitement; L. Bory expose les *médicaments fondamentaux de la thérapeutique externe des dermatoses*, et Cl. Simon les *médications générales en dermatologie*.

La seconde partie concerne la SYPHILIS. Le *traitement de la syphilis* a été confié à A. Sézary ; les *accidents de l'arsénothérapie* à Flandin ; les *traitements prophylactiques de la syphilis* à Gougerot, et la *créno-climathotérapie en dermato-syphiligraphie* à Villaret.

La troisième partie est réservée aux CANCERS. G. Roussy étudie l'*action des radiations* ; E. Schulmann, le *traitement des cancers cutanés* ; R. Proust, les *indications respectives de la curie et de la rœntgenthérapie dans les cancers internes* ; E. Peyre, les *tentatives chimiothérapiques* et Rubens-Duval, les *tentatives biologiques du traitement*. Enfin Alajouanine expose le *traitement des algies des cancéreux*.

Par cette simple énumération, le lecteur se rendra compte que le professeur Lœper a choisi un des auteurs les plus compétents et les plus qualifiés pour traiter chacun de ces sujets, sur lequel le point de nos connaissances actuelles est exactement fait. Et l'on peut prédire à ce nouveau volume de la collection le même succès que ses aînés.

Études sur la population française, par G. ICHOK. Une monographie de 164 pages, avec 112 tableaux, dont un en couleur, 1932. Prix : 40 francs (*Biologie médicale, édit., Paris*).

La statistique appartient aux sciences qui sont calomniées à chaque instant. Et pourtant, combien rencontre-t-on de personnes qui ne se sont jamais donné la peine de jeter un coup d'œil sur les documents incriminés, mais qui, néanmoins, leur attribuent tous les défauts ? Or, avant d'accuser, il faut se faire une opinion. Grâce à la monographie de M. Ichok, la chose sera aisée et l'on verra combien ses tableaux, dressés avec précision et une haute conscience professionnelle, présentent un intérêt de première importance.

Après un aperçu de la démographie française, l'auteur passe en revue la mortalité par principales causes, soit dans le pays tout entier, soit dans les divers départements. La mortalité par groupe d'âge et le mouvement de la population aux recensements de 1881 à 1931 attirent une attention spéciale du statisticien qui fournit des tableaux d'ensemble, clairs et instructifs.

Le budget de la protection de la Santé publique forme l'objet du dernier chapitre. On voit, ainsi, combien il reste à faire. En effet, qu'il s'agisse de la lutte antivénérienne, de l'armement antituberculeux ou de toute autre activité en faveur de la protection de la Santé publique, les sacrifices financiers apparaîtront non seulement justifiés, mais au-dessous des sommes réclamées par les spécialistes autorisés. Que chaque médecin médite les conclusions objectives qui s'imposent d'elles-mêmes et, grâce à son appui, l'œuvre des statisticiens ne sera pas vaine; elle sortira du cadre d'une étude théorique et incitera à une action vigoureuse, digne de retenir l'attention de tous les praticiens.

M. M.

Machine automobile et machine humaine, par CHAUVOIS. Un beau tableau 68×92 en 5 couleurs, avec notice explicative. En feuille, 8 fr. 50. Sur toile, 18 fr. 50. (*Fernand Nathan, édit., Paris*).

Le présent tableau mural, exécuté sous la direction du Dr Chauvois, est surtout destiné aux écoles et à l'enseignement populaire. Parfaitement clair, imprimé en plusieurs couleurs et d'une lisibilité parfaite, il rendra certainement des services dans l'enseignement, et nos confrères peuvent sans hésitation le recommander autour d'eux. C'est un instrument parfait d'instruction.

Effets éloignés du pneumothorax thérapeutique, étude séméiologique de la résorption, des conséquences et des résultats éloignés du pneumothorax artificiel, par L. de WECK, médecin-chef du sanatorium Victoria (Montana), préface du Dr BURNAND. Un volume de 130 pages avec 16 figures en hors-texte (*Collection médecine et chirurgie pratiques*) : 16 francs (*Masson et Cie*, 1932).

Le pneumothorax artificiel, traitement de la tuberculose pulmonaire, a mis de longues années à conquérir le crédit unanime dont il jouit aujourd'hui. De nombreux travaux ont récemment établi l'efficacité durable ou définitive de la collapsothérapie créée, entretenue et enfin relâchée.

Le Dr de Weck a étudié un nombre important d'observations accumulées au sanatorium populaire de Leysin ; il a recherché les malades survivants, et il s'est appuyé sur une série de faits méthodiquement observés pour étudier les modalités de la résorption du pneumothorax, les effets thérapeutiques du pneumothorax sur les lésions pulmonaires sous-jacentes et les conséquences pratiques à tirer des constatations ainsi faites pour l'interruption du pneumothorax. Il précise utilement les règles à suivre lors de l'abandon du pneumothorax.

L. P.

VARIÉTÉS

A TRAVERS LES GRIMOIRES JAUNIS

Les hallucinations d'Oreste, d'après Euripide. Tuberculoses multiples chez un enfant, d'après une inscription funéraire.

Par Vincent NICLOT

... et scelerum Furiis agitatus Orestes.
VIRG., *Aen.*, III, 331.

Oreste, qui pour venger le meurtre de son père s'est fait justicier, a tué sa mère ; aussi est-il poursuivi par les Erinyes, les Furies des Latins : ce thème a été traité maintes fois par l'art et la littérature antiques.

Eschyle, dans une des pièces de sa trilogie l'Orestie, *les Euménides*, autre synonyme qualifiant ces déesses attachées au sang versé, les montrait directement en scène. Le grammairien Pollux rapporte qu'à ce spectacle l'effroi s'empara de toutes les âmes, que des femmes avortèrent et que des enfants expirèrent dans les convulsions.

Euripide, venu après lui, et peut-être aussi plus sceptique, réserve ces visions terrifiantes à l'esprit troublé de son héros : elles deviennent des hallucinations. La scène est une des plus belles du théâtre grec : je transcrirai la traduction déjà ancienne de mon maître Pessonneaux. Electre conduit, soigne et console son frère.

« ORESTE. — O charme délicieux du sommeil, qui portes remède à la souffrance, que tu es venu à propos me faire sentir ta douceur ! O vénérable oubli des maux, que tu es une divinité sage et bien digne d'être invoquée par les malheureux ! Mais où étais-je donc, et comment suis-je arrivé en ces lieux ? Mon esprit a perdu la lucidité, et je ne me rappelle rien.

ÉLECTRE. — Cher Oreste, avec quelle joie je t'ai vu t'assoupir ! Veux-tu que je touche et soulève ton corps ?

O. — Oui, prends, prends-moi, et essuye l'écume figée sur mes lèvres et sur mes yeux.

E. — Voilà, l'office est doux à remplir, et la sœur ne refuse point à son frère malade les soins qu'il réclame.

O. — Approche-moi de ton sein ; écarte de mon front mes cheveux desséchés : car mes yeux ne voient que faiblement.

E. — O pauvre tête, sale et échevelée, que l'eau n'a point rafraîchie depuis longtemps, comme ton aspect est devenu sauvage !

O. — Étends-moi de nouveau sur ce lit ; quand la folie dont je souffre est calmée, j'ai mes membres brisés et sans force.

E. — Voilà. Le lit est cher au malade ; si le séjour en est triste, il est pourtant nécessaire.

O. — Remets-moi sur mon séant, redresse mon corps : les malades sont difficiles à contenter, parce qu'ils ne savent que faire.

E. — Si tu posais le pied à terre et te remettais enfin à marcher ? En toutes choses le changement plaît.

O. — Oui : c'est l'apparence de la santé ; et l'apparence a du bon, où la réalité manque.

E. — Écoute maintenant, mon frère, tandis que les Furies te laissent l'usage de la raison.

O. — Tu as du nouveau à me dire ? Si la nouvelle est bonne, je m'en réjouirai ; s'il en doit résulter quelque dommage, j'ai bien assez de malheurs.

E. — Ménélas, le frère de ton père, est arrivé.

. . . .

Hélas ! mon frère, ton œil se trouble ; tout à l'heure plein de sens, tu passes vite à la rage.

O. — O ma mère, je t'en conjure, ne lance point contre moi ces vierges à l'œil sanglant, à la chevelure de serpents. Les voici, les voici, qui bondissent près de moi.

E. — Reste, infortuné, reste tranquille sur ta couche. Car tu ne vois rien de ce que tu crois sûrement voir.

O. — O Apollon, ils me tueront ces monstres à l'œil de chien au regard farouche, ces prêtresses des morts, ces terribles déesses.

E. — Je ne lâcherai pas, mais je veux t'entourer de mes bras et t'empêcher de te livrer à ces bonds furieux.

O. — Lâche-moi, tu es une de mes Furies, et tu me tiens par le milieu du corps pour me précipiter dans le Tartare.

E. — Malheureuse que je suis ! Quel secours attendre, quand les dieux sont contre nous ?

O. — Donne-moi cet arc de corne, présent d'Apollon avec lequel ce dieu m'a dit de repousser les déesses, si elles m'épouvantaient de leur rage insensée.

E. — Un dieu sera-t-il blessé par une main mortelle ?

O. — Oui, s'il ne disparaît pas de mes yeux. N'entendez-vous pas ? Ne voyez-vous pas les traits ailés partir de mon arc infaillible ? Ah ! Ah ! qu'attendez-vous ? Prenez votre vol dans l'éther, allez accuser les oracles d'Apollon. Ah ! pourquoi suis-je épuisé et respiré-je si péniblement ? Où donc, où me suis-je élancé hors de ma couche ? Car je vois encore une fois le calme succéder à l'orage. Sœur, pourquoi pleures-tu, la tête cachée dans tes voiles ? Je rougis de t'associer à mes peines et d'importuner une jeune fille des ennuis de ma maladie. Ne te consume pas ainsi pour des maux qui sont les miens. Car si tu as donné ton

VARIÉTÉS *(Suite)*

assentiment, c'est moi qui ai consommé le parricide. C'est Apollon que j'accuse, lui qui, après m'avoir poussé à l'acte le plus impie, m'a consolé par des paroles et non par des secours efficaces. Je suppose que mon père, si j'avais pu le voir et lui demander : « Faut-il tuer ma mère ? » eût étendu plus d'une fois vers moi des mains suppliantes et m'eût conjuré de ne pas plonger le glaive dans le sein qui m'enfanta, attendu qu'il ne devait point par là recouvrer la lumière et que je mettrais le comble à mes maux. Et maintenant, chère sœur, découvre-toi et sèche tes larmes, quoique notre situation soit déplorable. Lorsque tu me vois m'abandonner au désespoir, apaise et console l'horreur et le désordre de mes sens ; et moi, quand tu gémis, moi je dois être là pour te reprendre tendrement : les amis se doivent cet échange mutuel de bons offices. Va donc, infortunée, rentre dans le palais : étends-toi pour livrer au sommeil tes paupières fatiguées par l'insomnie ; prends quelque nourriture et rafraîchis ton corps par le bain. Car si tu viens à me manquer ou que ton assiduité te rende malade, c'est fait de nous : je n'ai que toi pour me secourir ; les autres, tu le vois, m'ont abandonné.

E. — Non, non ; avec toi je suis décidée à mourir comme à vivre, c'est tout un. Si tu meurs, que ferai-je, faible femme ? Comment pourvoirai-je à mon salut, seule, sans frère, sans père, sans ami ? Mais si tu le veux, il faut obéir. Eh bien ! allonge-toi sur ton lit, et n'attache pas trop de créance aux terreurs qui te chassent de ta couche. Lors même qu'on n'est pas malade, il suffit qu'on croie l'être pour ressentir la fatigue et le trouble de la maladie.

Le Chœur. — Hélas ! Hélas ! ô déesses du délire... noires Euménides... »

Il me suffira de compléter par quelques emprunts aux commentaires de Henri Weil, dans son édition critique.

« Ailleurs, Oreste raconte l'origine de sa maladie. C'était aux funérailles de sa mère. Il faisait nuit ; Oreste veillait assis près du bûcher de Clytemnestre, il regardait les flammes s'éteindre peu à peu, attendant le moment où l'on pourrait recueillir les os calcinés. C'est alors que son esprit se troubla... « Je crus voir trois femmes semblables « à la nuit. » C'est ainsi que s'exprime Oreste dans un moment lucide : il ne croit donc pas lui-même que ses visions aient de la réalité. Il est plus explicite encore, quand Ménélas lui demande quel est le mal qui le consume. « C'est, dit-il, la cons- « cience de l'affreux crime que j'ai commis. » Et comme ce langage d'une philosophie alors nouvelle au théâtre semblait avoir besoin d'un commentaire, il ajoute : « Ce qui me consume, c'est « la tristesse, ce sont les fureurs vengeresses du « sang de ma mère... » La mythologie s'est transformée en psychologie. »

Eschyle admettait bien aussi le délire, mais c'est l'œuvre des Erinyes mêmes :

« Que sur la victime immolée retentisse le chant terrible, délire, frénésie, folie ; l'hymne des Erinyes, qui enchaîne l'esprit, l'hymne sans lyre, qui dessèche les mortels. »

« Pour Euripide, les Furies sont des fantômes engendrés par les remords du fils parricide... Oreste ne fuit pas devant des êtres qui le poursuivent : il est souffrant, il garde le lit, sa sœur Electre le veille. Nous assistons à un accès de sa maladie... il croit voir les terribles filles de la Nuit. Electre lui assure que ces démons n'existent que dans son imagination et qu'il a tort d'ajouter foi aux terreurs qui l'agitent. Electre a raison : il est évident, en effet, qu'Oreste est dans le délire. Les hallucinés confondent les objets, les personnes qu'ils voient autour d'eux avec les spectres créés par leur esprit malade. C'est ainsi que fait Oreste. Electre le saisit entre ses bras afin de l'empêcher de sauter de son lit : « Laisse-moi, s'écrie-t-il, tu « es une de ces Furies : tu me prends par le milieu « du corps pour me jeter dans le Tartare... » Ensuite Oreste demande l'arc qu'il a reçu d'Apollon... il croit mettre en fuite les Euménides... Quand il reprend ses esprits, il ne s'abuse plus sur la nature de son mal, il sait que sa raison s'est troublée, et, comme tous les aliénés, il est honteux de son égarement... »

J'ajouterai que cette scène se plaît à opposer la réalité aux conceptions élaborées par le malade : elle se termine par une lamentation sur les maux imaginaires, mais plus haut elle nous affirme combien il est préférable pour celui-ci de vivre dans l'illusion du mieux-être, quelle que soit la réalité (1).

***

« Parque, ô vierge stérile et jalouse, tu craches aux vents l'amour des mères. »
MÉLÉAGRE.
Anth. grecq., VII. 468.

« Étranger, on m'a mis dans ce tombeau tout

(1) Euripide, tr. Pessonneaux, t. II, p. 221-5.
Sept tragédies d'Euripide, par H. Weil, Hachette, 1868. *Oreste*, V, 211-315, p. 674-5 et 701-9.
Eschyle, *Euménides*, V, 342-6. Tr. Ad. Bouillet.
Études sur les Tragiques grecs, Patin, 3e édit., 1866. *Euripide*, t. I, p. 241 et sq. *Oreste* (nombreuses références)

VARIÉTÉS *(Suite)*

enfant, et quand tu verras sur ce cippe de marbre ce que j'ai souffert dans la courte durée de ma vie, peut-être verseras-tu des larmes. Aussitôt que du sein de ma mère les heures m'eurent amené à la lumière du jour, mon père me prit à terre dans ses bras, plein de joie et de bonheur ; il me lava et m'enveloppa lui-même dans des langes. Il adressa aux immortels une prière qui ne devait pas être exaucée, car les Parques auparavant avaient statué sur mon sort. Mon père m'éleva en me donnant ma mère pour nourrice et je grandissais, florissant de santé et chéri de tous; mais l'arrêt des Parques ne tarda pas à s'accomplir. Elles me clouèrent au lit par un mal cruel dans la région des reins (A). Mon père, avec persévérance, me soigna seul, me guérit, et par cette guérison, crut avoir changé ma destinée. Ce ne fut pas pour longtemps : une autre maladie bien plus dangereuse me saisit, bien plus funeste que la première ; car la carie envahit les os de mon pied gauche. Des amis de mon père me firent des incisions, et me retirèrent du pied des esquilles (B). Que de peines, que de chagrins je donnais à mes parents ! Je guéris encore de cette maladie, comme de la première. Mais les Parques qui avaient présidé à ma naissance n'étaient pas de cette manière satisfaites: elles m'envoyèrent de nouveau une affection du ventre ; mes entrailles se gonflèrent, la consomption m'épuisa, et bientôt les mains de ma mère me fermèrent les yeux (C). Voilà ce que j'ai eu à souffrir pendant ma courte existence, et j'ai laissé mes parents se consumer dans les larmes infortuné ! et trois sœurs languir dans l'attente des couronnes nuptiales. » (*Anthologie grecque*, Hachette, 1863, t. II, p. 250-1, épigr. 257 de l'appendice. Tr. F. D. (F. Dehèque), établie sur l'édition Tauchnitz.)

Des éditions plus récentes, celle de la collection Budé est en cours ; la gréco-latine de Didot, en son tome III (1890), classe cette épigramme sous le n° 637 des *Sepulcralia* et les notes jointes nous renseignent utilement. Il s'agit d'une inscription funéraire smyrniote, transmise par Spon. L'enfant aurait vécu quatre ans, cinq mois, vingt jours ; il était fils de Lucius Minicius Anthemius et de Scribonia Felicissima.

Ces données acquises, on peut discuter rapidement les quelques points (A, B, C) que j'ai signalés comme discutables et discutés dans la rédaction de l'interprète français.

Pour C, la traduction latine du Didot tend à considérer qu'il est question des mains des chirurgiens et non de celles de la mère, ce seraient les premières qui auraient tué, et non les secondes qui auraient fermé pieusement les yeux. L'opinion a de la valeur, mais est d'un intérêt secondaire en ce qui nous touche.

En B, il faut lire, avec le texte, « des os », et non « des esquilles ».

En A, l'interprétation paraît fort acceptable : il n'en est rien. Il y a en fait une lacune dans l'inscription, et l'hexamètre intéressé est tronqué de ses deux dernières syllabes. On lit : *didymous péri*... et des leçons diverses se sont produites, qui la plupart envisagent, depuis Spon, les testicules, ces glandes jumelées portant volontiers, depuis Hérophile, ainsi que nous l'apprend Galien, l'appellation de « didymes ». Une simple épithète terminerait alors le vers. Le traducteur français a suppléé par *néphrous*, reins, affirmés organes doubles, ce que chacun sait. Il n'y a pas lieu, en tout cas, de songer à une néphrite. La pathologie antique était demeurée des plus sommaires à l'endroit des affections rénales. Galien admet l'inflammation, l'ulcération, la lithiase et la parésie. Ailleurs, il y mêle le diabète. La clinique s'emploie à l'étude de la douleur et recherche surtout les modifications des urines et les éléments surajoutés, comme le pus ou le sang. Le chapitre d'Arétée sur ce sujet a des divisions analogues. La description de Celse est presque inutilisable.

En manière de contre-partie, je signalerai que les orchites tuberculeuses avaient été certainement observées : « le vieux tousseur abcède ses testicules », Galien le reconnaît après Hippocrate.

On note parfois, selon Reclus, ces localisations spécifiques, même dans le jeune âge.

Quoi qu'il en soit, que le début ait été lombaire ou orchidien, on note une évolution en trois temps, la terminaison s'étant jugée dans la sphère abdomino-péritonéale, par un état de consomption progressive (1).

(1) Anthologie grecque, collection gréco-latine de Didot, t. III (1890), p. 196 et sq., note p. 274-5.

Diagnostic des affections du rein : GALIEN, éd. Gott. Kuehn, VIII, 390 (Des lieux affectés); XIV, 748 (Le médecin). — ARÉTÉE, éd. Teubner, Lipsiæ, 1923, II, 9, p. 30. — CELSE, liv. II, chap. VII, éd. Nisard.

Testicule abcédé chez les tousseurs : GALIEN, XVI, 339 ; XVII, A, 332, commentaires sur Hippocrate (Humeurs, IIe des *Epidémies*). Cf. éd. Littré, t. V, 491, § 10 et 77-9.

VARIÉTÉS *(Suite)*

AU COMITÉ CLIMATIQUE ET THERMAL DU TOURING-CLUB DE FRANCE

Voici quelques années déjà, M. le Dr Georges Baudouin, ancien interne des hôpitaux de Paris, chargé de conférences au Collège de France, créait, au sein même du Touring-Club de France, un comité climatique et thermal; ce comité serait chargé de faire la liaison entre les services du tourisme et ceux de nos stations. Cette idée, dont les réalisations ont prouvé à quel point elle était féconde, a tenu récemment ses assises d'hiver. Nous voudrions en donner ici un bref résumé afin que nos lecteurs sachent bien quelle est l'œuvre poursuivie. Mais une œuvre est, le plus souvent, collective et c'est de ceci que naît la raison d'être de ces lignes.

Si chacun participe à l'effort, si chacun n'attend pas toutes choses de l'État-Providence ou de ceux qui se sont donné pour mission d'aller jusques au bout ; si chacun apporte sa pierre à l'édifice commun que constitue la médecine préventive et l'hygiène sociale... longtemps encore il sera piétiné sur place. Mais que l'on ne vienne pas accuser d'inaction ceux qui montrent que l'on doit aller de l'avant...

***

Le Comité climatique et thermal du Touring-Club de France s'est donné comme tâche de faire respecter les lois et règlements qui donnent à nos stations thermales et climatiques leur aspect de *villes de santé*, tout en étendant au côté hôtelier, urbaniste, touristique son efficace protection.

Camps climatiques et thermaux, colonies de vacances, chambres d'industrie thermale, protection du repos au sein de nos stations, établissement de ce que nous avons appelé *les zones de Silence*, sont, entre mille choses, les sujets traités.

La climatologie, depuis une vingtaine d'années, est entrée dans une voie scientifique, en ce qui concerne son application au traitement de certaines affections. L'empirisme, plus encore que dans le thermalisme, régna, peut-on dire, en maître jusqu'à ces derniers temps.

Le potentiel électrique des champs magnétiques si bien mis en lumière par le Dr Pech (de Montpellier) et Regnault (de Toulon), les observations de Sardou (de Nice) et de Maurice Faure (de La Malou), pour ne citer que ces auteurs, ont ouvert les yeux sur la climatothérapie expérimentale, et le prochain ouvrage de M. le professeur Piéry, de Lyon, en sera comme la charte édictée à la lumière de récentes découvertes. Le nom de Lalesque (d'Arcachon) n'y sera pas oublié, non plus que celui de Taylor (de Pau), à historique mémoire.

M. le président ouvre la séance et expose l'objet de la réunion : *rechercher quelles seraient les principales stations climatiques dont il y aurait lieu d'étudier le climat, afin de désigner celles qui doivent être considérées comme défavorables aux malades atteints de tuberculose pulmonaire.*

La Commission permanente des Stations thermales s'est déjà préoccupée de cette question. Un projet de loi a même été déposé au Sénat au cours de l'année 1931. Ce projet classait les stations climatiques en deux catégories :

— la station climatique de villégiature et de repos ;

— la station climatique de cure réservée aux malades.

Malheureusement, ce projet de loi est resté en suspens au Sénat et il y a lieu de craindre qu'il ne soit pas adopté.

Or, en attendant, bon nombre de nos stations continuent à être envahies par des tuberculeux pulmonaires libres, sans qu'aucune mesure d'hygiène assure la prophylaxie de la maladie, ce qui constitue un réel danger pour les touristes. Il importe d'étudier les moyens de remédier à cet état de choses.

M. le président propose donc de demander au Conseil d'administration du Touring-Club de France de vouloir bien organiser un service d'inspection composé d'une ou deux personnes, qui pourraient être choisies parmi les membres du Comité. Ces personnes auraient pour mission de visiter chaque année une ou plusieurs régions afin de déterminer de façon précise les stations convenant aux tuberculeux et celles qui leur sont impropres.

Cette mesure aurait un double avantage : elle donnerait au Touring-Club de France les moyens de fournir à ses sociétaires des renseignements qui leur permettraient de fixer judicieusement le lieu de leur villégiature lorsqu'ils recherchent une station dans laquelle ils ne soient pas exposés à se trouver en contact avec des malades ; en même temps, elle créerait, peu à peu, entre les stations une sélection qui écarterait des malades de celles dont le climat serait indiqué comme leur étant contre-indiqué.

M. le professeur Sergent estime que cette suggestion, fort intéressante d'ailleurs, n'est pas commode à réaliser, car, dit-il, il est pour ainsi dire impossible d'exercer un contrôle sur l'état de santé des voyageurs descendant dans les stations climatiques et, de ce fait, d'empêcher les malades qui, souvent, ignorent leur état, de fréquenter ces stations.

Le meilleur moyen d'éviter la contagion serait tout d'abord d'assurer l'hygiène et la propreté dans les hôtels et pensions de famille des stations

VARIÉTÉS *(Suite)*

climatiques (M. le professeur Sergent signale à ce sujet que dans certains pays étrangers, en Allemagne notamment, il existe dans les chambres d'hôtels et même dans certains trains, à côté des lavabos, de petites cuvettes spécialement réservées aux soins de la bouche. Il serait heureux que ce dispositif fût adopté en France). Il faudrait également par la suite arriver à détourner les malades de certains centres qui leur sont impropres et les diriger vers des stations de cure. La mesure proposée plus haut pourrait y contribuer.

A ce sujet, M. le professeur Sergent pense qu'il serait intéressant que le Comité thermal du T. C. F. fût représenté dans la Commission permanente de la tuberculose du ministère de la Santé.

M. le président demande que cette suggestion soit transmise à M. le président du Touring-Club de France. L'Association pourrait se mettre en rapport avec M. Serge Gas, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance au ministère de la Santé publique.

D'autre part, M. le Dr Cany souligne l'intérêt qu'il y aurait à étendre dans les stations climatiques les moyens de défense contre la tuberculose et en général toutes les maladies transmissibles et contagieuses.

Dans ce but, la Commission d'inspection du Touring-Club de France pourrait peut-être encourager les hôteliers et les municipalités à prendre toutes les mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires.

M. le professeur Sergent met en garde le Comité contre un inconvénient que pourrait occasionner cette campagne. Il existe dans certaines stations des sanatoriums parfaitement tenus et il serait dommage que ceux-ci — sous prétexte qu'ils sont considérés comme portant préjudice au développement de ces stations — soient fermés aux tuberculeux.

Il importe en effet de faire comprendre au public qu'un sanatorium bien tenu n'est pas un centre de contagion, bien au contraire. Mais en revanche il faudrait arriver à obtenir la surveillance des hôtels et pensions de famille au point de vue de l'hygiène.

M. le Dr Baudouin rappelle, à l'appui de l'observation du professeur Sergent, que, d'après son enquête auprès des stations consacrées aux tuberculeux dans un pays voisin, on n'a pas relevé, en trente années d'observation, un seul cas de transmission à la population autochtone. De plus, dans des sanatoriums admirablement tenus il a pu voir les médecins vivre avec leur famille et leurs enfants sans craindre la contagion.

Après divers échanges de vues, le Comité décide de transmettre au Conseil d'administration du Touring-Club de France la suggestion émise par M. le Dr Baudouin relative à la formation de missions chargées, chaque année, de procéder aux enquêtes nécessaires.

Prirent part à la discussion MM. les professeurs Sergent et Laignel-Lavastine, MM. Baudouin, Cany, Durand-Fardel et Marcy.

Déjà au Congrès international de Lyon M. le professeur Laignel-Lavastine avait été chargé d'étudier l'action des climats sur l'organisme, et nous nous souvenons de l'attention avec laquelle tous les auditeurs suivirent cette savante communication.

Pour nous, qui depuis vingt années essayons de pénétrer le mécanisme de l'action de nos villes thermales et climatiques, nous ne saurions trop appeler l'attention de tous nos confrères qui, professeurs ou praticiens, ont la redoutable charge de conduire la santé de leurs clients.

Le dogme de l'action du thermo-climatisme est plusieurs fois millénaire : il a franchi toutes nos révolutions thérapeutiques. A nous de nous en pénétrer afin que, chaque fois qu'il était dit : « il n'y a plus rien à faire », nous puissions répondre comme le faisait Bordeu : Toute maladie ne sera déclarée incurable qu'après avoir subi l'épreuve des stations thermales ou climatiques.

Au XVIIIe siècle, quel clinicien fut donc plus grand que Bordeu ?

Dr J. MOLINÉRY (*de Luchon*).

LES PTOSES VISCÉRALES ET LA SILHOUETTE FÉMININE CONTEMPORAINE

Conférence faite le 28 mars 1933

Par le Dr Roger GLÉNARD

C'est, pour une grande part, à une cause essentiellement médicale que nous devons d'avoir vu passer, en peu d'années, la silhouette féminine, de la taille de guêpe, telle que la déterminait, à la fin du siècle dernier, le corset cambré devant, à la ligne presque droite encore en vogue aujourd'hui.

Cette raison fut la découverte, en 1885, par Frantz Glénard, des ptoses viscérales et de la sangle, son corollaire.

L'influence de cette innovation fut des plus profonde sur l'hygiène du costume féminin. La cinquantaine d'années qui a passé depuis lors, établit un recul suffisant pour en permettre l'étude rétrospective.

En 1885, date de la première description des ptoses viscérales, sous la présidence de Jules Grévy, la mode était plus que jamais à la taille très serrée, le développement de la jupe en arrière faisant encore ressortir davantage son étroitesse.

Le corset était un long carcan, très dur, et profondément creusé au niveau de l'estomac. Il présentait au


CRINEX
ACTIVE "PER OS"
"FIXE UN JOUR FIXE"
ÉCHANTILLONS
A
VOLONTÉ
LABORATOIRES DES PRODUITS "CRINEX" 18, Rue St Amand. PAR'S 15e

VARIÉTÉS *(Suite)*

maximum tous les inconvénients qu'on a maintes fois stigmatisés.

La description des ptoses viscérales, et de la sangle destinée à combattre le mauvais effet du corset, tel qu'il existait à cette époque, va peu à peu provoquer une révolution dans les habitudes vestimentaires féminines. Si l'on veut schématiser l'évolution de la mode à partir de ce moment, on peut distinguer cinq périodes principales, aux limites d'ailleurs impossibles à définir exactement :

Une première allant environ de 1885 à 1900, où la silhouette féminine, malgré quelques tentatives isolées de changement, est encore dominée par la plus grande constriction possible de la taille ;

Une deuxième, de 1900 à 1915, qui correspond à ce qu'on peut appeler la « bataille du corset », où l'on voit de multiples modèles, inspirés de la doctrine des ptoses, se dresser devant l'ancien corset cambré, qui perd chaque jour de sa vogue ;

Une troisième, de 1915 à 1920, caractérisée par la suppression du corset à busc, à la demande des infirmières de la guerre, et la généralisation de la ceinture abdominale, soutenant les reins ;

De 1920 à 1925, dans une quatrième période, c'est l'abandon progressif de tout moyen de contention ;

Enfin, depuis 1925, nous assistons à la reprise des différents types, plus ou moins modifiés, de ceintures ou corsets, réalisant un élargissement total de la taille, un bon soutien de l'abdomen et une grande souplesse laissée aux mouvements, selon les meilleures directives médicales.

La preuve de l'importance qu'ont eue les idées médicales sur cette évolution est fournie par le soin avec lequel tous les corsets nouvellement proposés s'appliquent à se réclamer des plus strictes directives hygiéniques.

Les variations manifestées par la silhouette féminine, au cours de ces cinquante dernières années, ont eu, sur les arts plastiques, caricature, peinture, sculpture, de curieux retentissements. L'orateur n'a pas manqué d'en faire une analyse subtile, en se référant à une abondante iconographie.

Dans l'ensemble, on peut conclure que peu d'innovations médicales se sont montrées plus bienfaisantes pour la généralité, que la découverte des ptoses viscérales en 1885, par l'amélioration du costume féminin dont elle fut la cause.

SERVICE DE PROPHYLAXIE DE LA TRYPANOSOMIASE EN AFRIQUE ÉQUATORIALE FRANÇAISE

Un décret du 25 mars 1929 a accordé au personnel civil et au personnel militaire du service de la trypanosomiase en Afrique équatoriale française, certains avantages matériels à une époque où, faute de médecins en nombre suffisant, il a été nécessaire d'attirer des médecins volontaires civils et militaires pour soutenir la lutte contre cette maladie dont l'endémicité s'étendait à une grande partie de la colonie.

Les conditions dans lesquelles cette lutte se poursuit à l'heure actuelle ont changé sensiblement en ce sens que la prophylaxie de cette maladie a cessé d'être dans les attributions de certains médecins spécialisés pour être pratiquée maintenant par tous les médecins en service en Afrique équatoriale.

D'autre part, le recrutement du personnel médical est désormais parfaitement assuré; en outre, les soldes ont subi, postérieurement au décret du 25 mars 1929, un accroissement important qui permet d'envisager la suppression de certaines indemnités antérieurement accordées.

Il n'y a donc plus de raison de maintenir le régime exceptionnel antérieurement imposé par les circonstances ; les médecins employés à un service de prophylaxie de la maladie du sommeil seront désormais placés sous le même régime administratif que ceux employés au service général d'assistance.

Ceux d'entre eux qui assurent un service mobile de prophylaxie recevront les indemnités de route du tarif réglementaire dans la colonie pour chaque journée de déplacement effectif.

Art. 1er. — Les indemnités spéciales accordées par le décret du 25 mars 1929 au personnel civil et militaire employé au service spécial de la trypanosomiase en Afrique équatoriale française sont supprimées.

Le service de prophylaxie de la trypanosomiase fera désormais partie intégrante du service général de l'assistance médicale indigène et sera assuré par un personnel commun.

Art. 2. — A titre transitoire, le personnel civil en service à la prophylaxie de la maladie du sommeil recruté ou engagé antérieurement à la date du présent décret continuera à bénéficier des indemnités prévues par le décret du 25 mars 1929 jusqu'à la fin des contrats en cours.

Le personnel militaire, à condition toutefois d'être en service à la prophylaxie depuis au moins six mois, à la date du présent décret, bénéficiera des mêmes indemnités jusqu'à la fin du séjour colonial en cours, y compris les prolongations régulières de séjour lui faisant suite qu'il pourrait obtenir.

Art. 3. — Les indemnités de route du tarif réglementaire en vigueur dans la colonie seront accordées aux médecins militaires et aux sous-officiers employés au service de la maladie du sommeil, sous le régime fixé par l'article 1er du présent décret, pour chaque journée de déplacement effectif.

Art. 4. — Le ministre des Colonies, le ministre de la Guerre et le ministre du Budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera inséré au *Journal officiel* de la République française et au *Bulletin officiel* du ministère des Colonies.

Décret du 7 octobre 1932.

ÉCHOS

LA DÉFENSE DE LA NATALITÉ PAR L'EUGÉNIQUE

Le Conseil d'administration et les présidents des commissions de l'*Association d'études sexologiques* ont tenu, sous la présidence de M. Justin Godart, sénateur, ancien ministre de la Santé publique, assisté du Dr Toulouse, président de l'A. E. S., une réunion dont l'objet apparaît parmi les plus importants de l'heure présente.

La question posée était celle-ci : Quels remèdes peut-on apporter à l'état précaire de la natalité française, menacée par les pratiques anticonceptionnelles et les interruptions de grossesses qui suppriment chaque année plusieurs centaines de mille naissances, tuent et stérilisent des milliers de femmes, alors que le pays doit se survivre en recherchant le plein épanouissement de toutes ses forces ?

Des rapports furent successivement présentés par les professeurs Charles Achard, Victor Basch, Aug. Brindeau, Henri Donnedieu de Vabres et les Drs Jean Dalsace et A. Courtois, qui exposèrent les différents aspects de la question.

MM. Lefebvre-Dibon et Fernand Boverat, président et secrétaire général de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française, qui avaient été invités à cette réunion, développèrent le point de vue de leur société. Ils insistèrent sur le péril que représenterait à leurs yeux l'adoption de certaines mesures empruntées à des législations étrangères et dont il ne faudrait attendre qu'une aggravation de notre dénatalité.

Le Dr Toulouse fit un exposé complet de la politique économique et biologique qu'il préconise. Ce sont les individus les mieux doués au point de vue physique et psychique, comme aussi les plus privilégiés au point de vue social, qui doivent assurer la fonction génératrice. Dans ce but, le mariage ne devrait être prononcé que sur le vu d'un certificat constatant que les fiancés se sont soumis à un examen médical (proposition de loi de M. Justin Godart).

En présence des résultats actuels qui se chiffrent par plus d'un million d'anormaux imposant à la collectivité des charges de plusieurs dizaines de milliards et par l'augmentation du nombre des avortements clandestins, le Dr Toulouse demande que des dispensaires de natalité et des services hospitaliers agréés par l'autorité publique, d'accord avec les syndicats médicaux, soient ouverts pour mettre à la portée de tous les conseils d'ordre médical. Toutes autres interventions resteraient interdites par la loi du 31 juillet 1920 qui ne serait pas applicable aux dispensaires et établissements hospitaliers habilités par le ministre de la Santé publique.

L'assemblée adopta toutes ces conclusions et M. Justin Godart souligna combien le facteur « qualité » était important pour l'avenir de la race, sans qu'il exclue d'ailleurs le facteur « quantité » qui doit au contraire compléter une politique rationnelle du problème de la natalité, tendant à assurer le rayonnement extérieur du pays et au besoin la défense nationale.

Dans une prochaine réunion de l'A. E. S. sera étudié le facteur quantité dans le problème de la natalité.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET LES ASILES PRIVÉS D'ALIÉNÉS

On a longtemps discuté la question de savoir si un médecin peut être protégé par la loi du 9 avril 1898 en raison des accidents qui surviennent par le fait de son travail dans une clinique ?

La question vient de se poser avec beaucoup de précision devant la Cour de Limoges.

Le médecin-chef d'un asile privé d'aliénés, le Dr Louradour, avait été mortellement blessé par un fou, au moment où il effectuait sa visite journalière dans l'établissement de la Cellette.

Le tribunal d'Ussel avait jugé que l'asile privé d'aliénés de la Cellette n'était pas une entreprise commerciale et que, par conséquent, cette entreprise ne se trouvait pas soumise à la loi relative aux accidents du travail.

Cet établissement, disait le jugement, s'est proposé pour objet, non pas l'achat de denrées pour les revendre ou l'entreprise de fournitures, mais il est simplement préposé à la garde et au traitement des aliénés.

Sans doute, les maisons de santé et les cliniques médicales qui logent des malades et les nourrissent, en même temps qu'elles leur fournissent des soins médicaux, sont en principe des entreprises commerciales, et cet argument avait été soumis au tribunal d'Ussel pour l'inciter à juger qu'il y avait une assimilation certaine entre l'asile privé d'aliénés et les maisons de santé.

Toutefois, le tribunal d'Ussel ne s'était pas arrêté à cet argument et il avait décidé qu'il fallait différencier les deux sortes d'établissements parce que, dans les cliniques et les maisons de santé, on fait un bénéfice sur les malades en leur fournissant la nourriture et le logement, tandis que l'asile de la Cellette était fondé dans des intentions purement humanitaires, sans poursuivre aucun but commercial.

La question avait en effet un gros intérêt pour les héritiers du Dr Louradour, puisque, aux termes de l'article 1382, s'il s'agissait d'un accident de droit commun ils avaient le droit d'obtenir l'intégrale réparation du préjudice causé par la mort du médecin, tandis que si la législation des accidents du travail s'appliquait seule, les ayants-droit du docteur, déterminés par la loi de 1898 et faisant preuve qu'ils étaient à la charge du défunt, avaient droit à une rente forfaitaire qui est naturellement très inférieure au capital qu'en droit commun ils étaient en droit de réclamer.

C'est pourquoi l'asile d'aliénés avait fait appel de la décision du tribunal d'Ussel.

Devant la Cour, l'asile d'aliénés faisait valoir tout d'abord que le médecin étant attaché à

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'établissement et payé par lui, il avait exactement la situation d'un employé ; qu'étant médecin-chef, le Dr Louradour devait fournir un travail de tous les instants, faisait partie du cadre permanent de l'établissement et participait au fonctionnement de l'entreprise.

L'existence d'un contrat de travail entre le médecin et l'asile, disait-on, était confirmé par le fait que le médecin recevait des appointements fixes et qu'il était soumis aux obligations créées par le règlement intérieur : ne pouvant s'absenter plus de vingt-quatre heures sans l'avis du directeur et ne pouvant s'absenter plus de quarante-huit heures sans avoir fait agréer au préalable un suppléant. Enfin le médecin était tenu à des heures de visite sous le contrôle de la direction et si, dans l'exercice de son art, il jouissait d'une entière indépendance, il était au contraire dans la pratique tenu par la discipline de l'asile. En un mot, le médecin-chef était sous la subordination du directeur.

C'est ce que la Cour de Limoges a jugé, estimant au surplus que l'asile étant une entreprise assujettie à la législation des accidents du travail, il y avait lieu de considérer le médecin-chef comme un véritable employé.

L'arrêt de la Cour de Limoges, du 25 octobre 1932 (D. Hebd. 1932, p. 579) est ainsi libellé :

« La Cour ;

« Attendu que l'appel régulièrement relevé par l'asile d'aliénés de la Cellette à l'encontre du jugement du tribunal civil d'Ussel du 27 juin 1931 a pour objet exclusif de faire décider par voie de réformation que le Dr Louradour, frappé mortellement le 11 juin 1930 par l'aliéné Charlimbaud, alors qu'il effectuait dans les dépendances de l'établissement sa visite habituelle, a été victime d'un accident du travail et que dès lors ses ayants-cause ne peuvent, par application du paragraphe 1 de l'article 2 de la loi du 9 avril 1898, se prévaloir de l'article 1382, Code civil ;

« Attendu qu'à tort les premiers juges ont décidé que l'asile privé d'aliénés de la Cellette n'était pas une entreprise commerciale assujettie à la lo du 12 avril 1906 au motif que cet établissement s'est proposé pour objet non pas l'achat de denrées pour les revendre ou l'entreprise de fournitures, mais la garde et le traitement des aliénés ; que les maisons de santé et les cliniques médicales qui procurent moyennant rénumération aux malades, avec les soins médicaux, le logement et la nourriture sont, en principe, des entreprises com-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

merciales assujetties par la loi du 12 avril 1906 à la législation des accidents du travail ; qu'il n'en est autrement que des établissements fondés dans des intentions purement humanitaires et dont l'exploitation ne poursuit la réalisation d'aucun bénéfice ;

« Attendu en fait, que l'asile privé de la Cellette fournit à ses pensionnaires le traitement médical, le logement et la nourriture, d'après des prix qui varient avec le confort ; qu'il reçoit le prix des journées de tous les malades sans exception et bénéficie même, en vertu des articles 86, 87 et suivants du règlement intérieur, du produit des travaux des aliénés ; qu'il ne saurait, dès lors, être considéré comme une institution purement humanitaire ne poursuivant la réalisation d'aucun bénéfice ; qu'il échet seulement de rechercher si le Dr Louradour, médecin-chef de cet établissement, doit être rangé dans la catégorie des employés protégés par le risque professionnel.

(A suivre.) DRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR HUTINEL (1849-1933)

Lorsque, il y a quelques semaines, nous suivions le triste cortège de notre jeune collègue Jean Hutinel, tous nous avions le cœur serré en voyant son père, notre vieux maître, accompagner jusqu'à la tombe son dernier fils et perdre avec lui sa principale raison de vivre. Il en avait pourtant encore une : celle d'être pour les trois jeunes orphelins qui restaient le grand-père aimé qui leur donne quelque temps encore la vision de l'aïeul. « Il faut que je vive pour ces petits, » nous disait-il, et rien n'était touchant comme de le voir, il y a quelques jours encore, entouré de ces trois enfants, penché affectueusement sur eux, leur souriant et se faisant aimer. Hélas, les pauvres petits n'auront pas eu longtemps cette vision ! La secousse si dure qu'avait éprouvé notre maître l'avait frappé à morc. Le mardi 14 mars, surmontant sa peine, il avait pourtant repris sa place à l'Académie, participé à l'élection de mon collègue Rist, revu ses collègues et ses amis. Le jeudi, il s'alitait, une pneumonie le terrassait ; en cinq jours elle eut raison de son organisme ; malgré les soins incessants que lui prodiguèrent ses élèves, tout fut inutile et, le mardi 21 mars, il s'éteignait, non sans avoir vu de son lit les jeunes enfants qui perpétueront son nom lui sourire une dernière fois.



Le professeur V. HUTINEL.

Ce nom de Hutinel, il l'a pendant plus d'un demi-siècle fait retentir comme celui du chef de la pédiatrie française, et ce n'est pas au lendemain de sa mort qu'on peut reprendre toute son œuvre en pédiatrie et en faire la synthèse. Force est à ses élèves de se borner à dire pourquoi ils l'aimaient et le vénéraient et comment, par son seul effort et grâce à un incessant et patient labeur, il était arrivé à cette situation prééminente où il sut si bien servir la médecine et le pays.

Né en 1849, à Châtillon-sur-Seine, il a dit lui-même comment il vint à Paris en 1869 après quelques études médicales commencées à Nancy. Il avait perdu père et mère, il n'avait en poche qu'un maigre pécule, n'avait personne pour le guider, le conseiller, le soutenir. Il sentit « pendant quelque temps ce que l'isolement avait de triste et de pénible ». Mais il rencontra vite de bons camarades et de vrais amis. Il devint rapidement externe, puis interne, le second de sa promotion (1872); médaille d'or en 1876, docteur en médecine en 1877, chef de clinique l'année suivante, il est, dès 1879, nommé médecin des hôpitaux ; agrégé en 1883, il est appelé, à la place de Dieulafoy, professeur de pathologie interne à la Faculté en 1897; il est enfin professeur de clinique des maladies infantiles en 1907 et reste à cette chaire jusqu'à sa retraite en 1920. Que de travail accompli, que d'enseignement donné, que de bien réalisé pendant cette belle carrière !

Son internat près d'Henri Roger aux Enfants-Malades, près de Parrot aux Enfants-Assistés, lui avait montré combien déplorable était, avant l'ère pastorienne, la situation des hôpitaux d'enfants, quelle mortalité y sévissait. Il eut l'heureuse for-

tune d'y retourner comme chef de service à une période où, il l'a dit, on pouvait, à la lueur des doctrines de Pasteur, entrevoir les causes de la mortalité des nourrissons et où il suffisait d'un peu de propreté et de quelques précautions pour la diminuer de 80 pour 100 !

De 1889 à 1892, il assure aux Enfants-Malades la suppléance du professeur Grancher et, dès cette période, commencent à se succéder les mémoires que, avec la collaboration d'internes d'élite, il consacre à une série de sujets de pathologie infantile jusqu'à lui insuffisamment étudiés : tels ses travaux sur le *foie hérédo-syphilitique*, sur les *érythèmes infectieux*, sur les *cirrhoses cardiaques et les cirrhoses tuberculeuses chez l'enfant*, dans lequel il donne la description si vivante, si claire et si vraie de la *cirrhose cardio-tuberculeuse* justement appelée *maladie de Hutinel*.

En 1892, il est chef de service aux Enfants-Assistés où il succède à Sevestre dont il continue et complète l'œuvre d'hygiène hospitalière. Il y reste dix-huit ans. Des générations d'élèves y ont admiré le patron merveilleux qu'il était, la conscience et la méthode avec lesquelles chaque jour il parcourait les multiples salles de ce vaste hospice, y pourchassant l'infection, y supprimant la diphtérie, y maîtrisant la rougeole, réduisant l'infection bronchique, atténuant la fréquence de l'athrepsie. Il fallait le voir au lit d'un enfant, l'examinant rapidement, le retournant, le scrutant et, après quelques minutes, comprenant son cas, le rapprochant de tel ou tel petit malade de la ville et faisant à son sujet le plus pénétrant exposé clinique ; il fallait l'entendre, dans le vieux laboratoire de l'hôpital ou dans une des salles, causant avec ses internes, jeter les bases de telle ou telle recherche d'ensemble, appuyée sur des découvertes récentes, sur des idées neuves. De cette période datent une série de recherches sur les maladies infectieuses de l'enfance, et particulièrement sur le syndrome malin qu'elles affectent par fois, recherches qui font époque et dont il y aura lieu quelque jour de détailler toute l'importance. De cette période, datent aussi un ensemble de réalisations hospitalières qui ont ailleurs servi de modèles et qui ont transformé la « situation lamentable et vraiment honteuse » que signalait Sevestre à son arrivée rue Denfert-Rochereau. Pour ne citer qu'un exemple, voici bien longtemps qu'Hutinel eut l'idée d'utiliser pendant l'été l'air et le soleil pour aider à la cure des petits infectés et de faire une héliothérapie pratique, simple et efficace.

C'est avec quelque regret qu'il quitta en 1907 le vieil hospice pour les Enfants-Malades où il succédait à Grancher. Dans sa leçon d'ouverture, il a rappelé que c'était à l'hôpital des Enfants-Malades que l'Europe apprenait la pédiatrie. A son tour, il réussit à en faire un centre vivant d'enseignement de la médecine des enfants où affluèrent des élèves du monde entier. Professeur remarquable ayant pendant onze années fait avec succès le cours théorique de pathologie interne à la Faculté, il pouvait mettre à profit les études et les recherches faites pendant plus de vingt ans dans les hôpitaux d'enfants, il avait une vaste érudition, un solide bon sens, une grande finesse clinique ; aussi réussit-il à merveille à donner un enseignement clair et fécond, riche en idées originales, sachant stimuler la recherche, sachant aussi montrer l'action de la thérapeutique en médecine infantile et dénoncer le double écueil de la crédulité et du scepticisme ! Combien est-il, à l'heure actuelle, de médecins à travers le monde qui lui doivent d'avoir, grâce à la formation qu'il leur a donnée, sauvé des vies humaines! Et, malgré sa modestie, quelle pouvait être sa fierté d'avoir formé nombre de professeurs, d'agrégés, de médecins des hôpitaux qui contribuent à l'essor de la pédiatrie française ! Avec eux, il rédigea un traité en cinq volumes sur les *Maladies des enfants* où se trouve l'essentiel de sa doctrine et qui a marqué l'état de nos connaissances en pédiatrie il y a quinze ans. A ce traité, il aurait dû joindre d'autres livres, groupant dans leur ensemble les cliniques si vivantes et si pleines qu'il faisait aux Enfants-Malades et qui, disséminées à travers la presse médicale ou restées inédites, eussent été, réunies, bien utiles aux pédiatres. Malgré les instances de ses élèves, il ne se décida jamais à les rassembler ainsi. Mais lorsque l'heure de la retraite sonna, qu'il eut transmis sa Clinique à son fidèle élève et continuateur P. Nobécourt, il put mettre au point une série de volumes dans lesquels, avec plaisir, ses élèves ont retrouvé quelques-unes des idées qu'il aimait à défendre et certains des mémoires où éclate le mieux sa maîtrise. Ce furent successivement *les Dystrophies de l'adolescence* (1924), *le Terrain hérédo-syphilitique* (1926), *le Syndrome malin dans les maladies de l'enfance* (1927). Ce dernier volume, où sont groupés toute une série de mémoires et de leçons datant de périodes très diverses, constitue, selon sa propre expression, un « aperçu de clinique et de pathologie générale infantile », plein de notions encore très actuelles et qui donne une parfaite idée de la variété et de la richesse de l'œuvre d'Hutinel.

Ces dernières années, il travaillait encore, et, si difficile que fût pour lui, du fait d'une surdité relative, une conversation suivie, il aimait discuter avec ses élèves et ses amis les questions médicales qui l'avaient si souvent passionné. Une de ses dernières joies fut de lire en épreuves quelques-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

uns des articles écrits pour le nouveau *Traité de médecine des enfants* que ses élèves Nobécourt et Babonneix, aidés de son fils Jean Hutinel et de J. Cathala, ont entrepris de faire paraître. Ni lui ni son fils hélas ! n'en auront vu la publication.

Pour peindre toute son action, il faudrait pouvoir rappeler ce qu'il fut pour toutes les familles qui lui accordèrent leur confiance et l'appelèrent à soigner leurs enfants. Que de bonté sous une brusquerie apparente ! Combien souvent, tout en ayant l'autorité qui obtient l'effort et les soins nécessaires, il savait prononcer les paroles qui donnent l'espoir ou qui consolent. Comme il était bien celui que le graveur Paul Richer a buriné sur sa médaille relevant la tête d'un enfant et y amenant le sourire, celui dont, à propos de la remise de cette médaille, son fidèle ami, le professeur Bar, a dit de manière si émouvante toute la douceur à l'égard des tout-petits et de leurs mères.

Il faudrait enfin dire aussi l'action prépondérante exercée pendant plus d'un quart de siècle par V. Hutinel dans le pédiatrie française, son rôle à notre *Société de pédiatrie* dont il avait été en 1899 l'un des fondateurs, à l'*Association française de pédiatrie*, aux premières réunions de laquelle il donna une impulsion féconde, à l'*Association internationale de pédiatrie*, dont le premier congrès se tint à Paris en 1912 sous sa présidence, avec un éclat, que rappelait tout récemment M. Apert et qui était son œuvre. De divers côtés, nous sont venues de l'étranger des sympathies montrant à quel point le nom de Hutinel était regardé par tous comme l'honneur de la pédiatrie française.

Au moment où, après une longue et belle vie, disparaît le professeur Hutinel, les pédiatres français et surtout, parmi eux, ceux qui ont eu le privilège d'être ses élèves, ressentent comme un deuil de famille la mort de celui qui sut si bien être leur chef.

Comme il y a un mois, ils s'inclinent avec une respectueuse émotion devant la jeune femme si cruellement éprouvée qui désormais reste seule pour transmettre à ses jeunes enfants l'héritage intellectuel de J. Sicard, de Victor et de Jean Hutinel.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 avril 1933.

Notice. — M. Rist donne lecture d'une très belle et très émouvante notice sur M. Victor HUTINEL, récemment décédé.

Rapport. — M. POUCHET lit un rapport sur des demandes de reconnaissance de stations climatiques.

La vérification des décès. — M. BALTHAZARD. — Par lettre en date du 13 avril 1932, M. le ministre de la Santé publique a demandé à l'Académie s'il était possible de rappeler les prescriptions du ministre de l'Intérieur La Valette, en date du 24 décembre 1866, relativement à la vérification sérieuse des décès. Y aurait-il lieu de reviser cette circulaire et de combler ses lacunes ?

M. Balthazard a condensé sa réponse dans le projet d'arrêté suivant :

« *Mesures à prendre pour empêcher les inhumations prématurées.*

« Considérant que la déclaration faite par les témoins appelés à la rédaction de l'acte de décès est insuffisante pour donner la certitude de la mort, puisqu'ils ne peuvent pas eux-mêmes en obtenir la preuve ;

« Que si la loi fait peser sur l'officier de l'état civil, la responsabilité de la constatation du décès, cette responsabilité implique l'obligation de s'entourer de tous les moyens propres à obtenir ce résultat formellement exigé ;

« Qu'un homme de l'art est seul compétent pour affirmer la réalité d'un décès.

« ARTICLE PREMIER. — Le maire de chaque commune fera choix d'un ou de plusieurs docteurs en médecine qui seront chargés de vérifier les décès, dont la déclaration aura été faite à la mairie, conformément aux prescriptions de la loi.

« ART. 2. — Dès que la déclaration d'un décès aura été faite, le maire fera parvenir au médecin vérificateur du décès une feuille en double expédition, sur laquelle il inscrira les nom, prénoms, sexe, âge, profession de la personne décédée, autant que possible la nature de la maladie à laquelle elle a succombé, le nom du médecin qui a soigné le malade, le nom du pharmacien qui a délivré les médicaments.

« ART. 3. — Dans le cas où le décès paraîtrait douteux, l'officier de l'état civil retarderait la délivrance du permis d'inhumer jusqu'à certitude complètement acquise de la mort, par une nouvelle visite et un rapport spécial du médecin vérificateur.

« ART. 4. — Il ne pourra être procédé à l'inhumation d'une personne décédée qu'après vingt-quatre heures expirées depuis la déclaration faite à la mairie.

« Pourront être exceptés les cas de putréfaction cadavérique avancée ou de toutes autres conditions préjudiciables à la santé de la famille. Dans ces cas exceptionnels, le médecin vérificateur fera un rapport spécial à la mairie. »

Les conclusions de B. Balthazard, mises aux voix, sont adoptées.

Rapport sur le « Cristalla ». M. E. LESNÉ. — M. le ministre de la Santé publique a demandé l'avis de l'Académie de médecine, sur la possibilité d'utiliser une substance nommée « Cristalla », destinée à l'enrobage des produits de la charcuterie.

Le « Cristalla » consiste principalement en une gélatine additionnée d'acide benzoïque, dans laquelle sont trempés les produits de la charcuterie, les saucissons par

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

exemple, qui se trouvent ainsi enrobés dans une matière devenue solide par refroidissement, contenant un antiseptique destiné à assurer leur conservation.

Des charcuteries enrobées dans le cristalla ont été examinées au laboratoire central du ministère de l'Agriculture, et aussi au laboratoire du service vétérinaire des Halles. Il a été reconnu que l'enrobage renfermait de l'acide benzoïque, et que cet antiseptique était présent dans les produits humides de charcuterie, mais qu'il ne pénétrait pas à l'intérieur, lorsqu'il s'agissait de produits secs.

Le ministère de l'Agriculture, service des fraudes, est d'avis que si l'emploi d'une substance enrobante, renferment de l'acide benzoïque, ne peut être autorisé pour le produits de la charcuterie à l'état humide par application des prescriptions du décret du 15 avril 1912, et de l'arrêté interministériel du 28 juin 1912 sur la conservation des denrées alimentaires, cette même substance pourrait être utilisée pour l'enrobage des produits secs.

La Section d'hygiène admet qu'une réglementation établie sur des bases aussi fragiles est difficilement applicable ; elle propose à l'Académie de répondre à M. le ministre de l'Hygiène que si l'enrobage dans le cristalla ne peut être autorisé pour les produits humides de charcuterie qu'il rend nocifs par l'acide benzoïque qui les pénètre, cette même interdiction doit être appliquée à la préparation des produits secs dans l'intérêt de la santé publique.

Ces conclusions sont adoptées.

La répartition du cancer et de la tuberculose. — MM. Auguste LUMIÈRE et Paul VIGNE ont déjà montré, par divers travaux et communications, le réel intérêt que présentent les statistiques démographiques officielles, en particulier les statistiques de décès, pour l'étude de certaines questions médico-sociales, notamment celles, si importantes, de la fréquence et de la répartition du cancer et de la tuberculose.

Dans la note présentée par eux, le 4 avril, sur la régression de la mortalité par tuberculose et par cancer, comparée à celle de la mortalité totale, d'après l'interprétation des statistiques officielles de Lyon, de 1923 à 1931, ils apportent une preuve nouvelle de l'importance des renseignements que l'on peut trouver dans une telle documentation.

Par des données établies avec une rigueur toute mathématique, les auteurs démontrent que, pendant la période envisagée, c'est en 1925 que les taux de mortalité ont été les plus élevés, aussi bien pour ce qui concerne la mortalité générale que pour la tuberculose et le cancer.

La situation sanitaire va ensuite en s'améliorant et plus particulièrement au cours des six dernières années.

Le taux de la mortalité générale qui était, en 1925, de 14,19 pour 1 000 habitants, passe à 11,89 en 1931, Pendant la même période, la mortalité par tuberculose passe de 1,85 à 1,53 ; la mortalité par cancer passe de 1,34 à 1,01.

L'amélioration, surtout sensible pour la tuberculose, est, sans doute, en partie imputable aux meilleures conditions générales de la vie. Il faut, aussi, faire une juste part aux perfectionnements apportés dans la lutte contre le cancer, en particulier par la création de centres anticancéreux. Dans la lutte contre la tuberculose, les efforts réalisés et les thérapeutiques nouvelles ont également donné des résultats appréciables, mais qui ne correspondent peut-être pas exactement aux énormes capitaux engagés.

Ces constatations témoignent du puissant intérêt que présentent les indications étiologiques portées par les médecins sur les déclarations de décès, et combien il serait regrettable que la science fût privée de cette source de documentation par une interprétation erronée des obligations liées au secret professionnel.

Autres communications :

MM. MARINESCO et FACON ont envoyé une note sur le traitement des troubles post-encéphaliques par l'atropine à hautes doses.

MM. BOUTARIC et JACQUINOT, sur l'action des sérums sur la décoloration du bleu de méthylène par les tissus hépatiques et par le lait.

Présentation. — Au début de la séance, M. Jules Renault a présenté trois mémoires de notre excellent confrère MOLINÉRY (de Luchon). Le premier, *l'Enfant et le soleil*, paru dans la *Médecine internationale*, rappelle que plus de 10 000 enfants des écoles de Paris sont trouvés débiles et sont justiciables du grand air.

Dans le second, Molinéry étudie les *Jardins d'enfants*. Dans le troisième enfin, l'auteur parle des *Camps thermaux* auxquels il s'est dévoué avec son esprit généreux et méthodique.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la première section (médecine), en remplacement de M. Chauffard.

Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne : M. Pierre Lereboullet ; en deuxième ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique, MM. Clerc, Crouzon, Laubry, Lœper, Villaret. Adjoints par l'Académie : MM. Laignel-Lavastine, Milian, Ribadeau-Dumas.

Au premier tour de scrutin, M. LEREBOULLET est élu par 52 voix contre 12 à M. Laubry, 8 à M. Lœper, 1 à M. Clerc, 1 à M. Laignel-Lavastine et 1 à M. Ribadeau-Dumas.

Nous sommes heureux d'adresser nos très vives et affectueuses félicitations au professeur Lereboullet. Son père, M. Léon Lereboullet, appartint à l'Académie, son grand-père, M. Egger, fut membre de l'Institut ; Pierre Lereboullet continue brillamment une grande tradition familiale.

Vacances de Pâques. — Il n'y aura pas de séance le mardi de Pâques.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 mars 1933.

Syphilis cérébro-méningée simulant une tumeur cérébrale. — MM. ALAJOUANINE et THUREL présentent une femme, qui a été atteinte successivement de névralgie faciale gauche, puis de paralysie faciale gauche, d'exophtalmie gauche, et enfin de paralysie de la VI[e] paire gauche. La ponction lombaire montrait une tension du liquide de 48 en position couchée, 0,56 d'albumine et 6 lymphocytes, avec un Bordet-Wassermann négatif. Mais, le Bordet-Wassermann était positif dans le sang et le traitement spécifique a fait rétrocéder tous les phénomènes.

J. MOUZON.

NOUVELLES

Notification relative au concours d'admission à l'École du service de santé militaire. — Un concours sera ouvert, le 29 juin 1933, à 8 heures, pour l'emploi d'élève de l'École du service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1932 est fixé comme suit :

A. *Section métropolitaine.* — 50 pour les étudiants en médecine (étudiants à 4 inscriptions et étudiants P. C. N.).

3 pour les étudiants en pharmacie (stagiaires et candidats à 4 inscriptions).

B. *Section médecine, troupes coloniales.* — 8 pour les étudiants en médecine (étudiants P. C. N.).

NOTA. — Tous les élèves admis soit dans la section métropolitaine, soit dans la section médecine, troupes coloniales devront effectuer leur scolarité devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Seront admis à y prendre part :

A. *Section médecine.* — 1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants (P. C. N.) ;

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

B. *Section pharmacie.* — 1° Les stagiaires en pharmacie, bacheliers de l'enseignement secondaire, ayant accompli ou accomplissant une année de stage dans une officine dans les conditions du décret du 26 juillet 1909 relatif à la réorganisation des études pharmaceutiques (1) ;

2° Les étudiants en pharmacie pourvus de quatre inscriptions.

Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a préalablement justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français.

Peuvent être admis également les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 ;

2° Avoir eu au 1er jancier 1933 ;

a. Pour les étudiants P. C. N., vingt-trois ans au plus ;

b. Pour les étudiants en médecine concourant à quatre inscriptions valables pour le doctorat, vingt-quatre ans au plus ;

c. Pour les étudiants en pharmacie :

Vingt-trois ans au plus pour les stagiaires ayant un an de stage ;

Vingt-quatre ans au plus pour les étudiants à quatre inscriptions.

NOTA. — Pour les candidats qui sont présents sous les drapeaux ou ont déjà fait leur service militaire, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Être robuste, bien constitué et présenter les conditions d'aptitude physique exigées des étudiants concourant pour l'École du service de santé militaire par l'instruction du 15 juillet 1929, relative à l'application du décret du 15 juillet 1929 (*Bulletin officiel*, partie permanente, p. 3502) ;

4° Ne pas être marié ;

5° Être pourvu, au jour de l'inscription :

a. Étudiants en médecine :

Pour les candidats P. C. N., du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques chimiques et naturelles ou être régulièrement inscrits en vue de l'obtention de ce certificat.

Pour les candidats à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissiblité; ainsi concourront à quatre inscriptions les étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum ;

b. Étudiants en pharmacie :

Pour les candidats concourant comme stagiaires, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et d'un certificat attestant qu'ils ont fait un an de stage dans une officine (1).

Pour les candidats concourant à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et de quatre inscriptions valables pour le diplôme de pharmacien.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité, le jour de l'ouverture des épreuves orales et pratiques d'admissibilité, savoir :

Candidats concourant comme stagiaires : stagiaires et étudiants ayant trois inscriptions au maximum.

Candidats concourant à quatre inscriptions : étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats admis aux épreuves écrites ne pourront être autorisés à passer les épreuves, orales que s'ils justifient au moment de ces épreuves devant le président du jury, qu'ils ont subi avec succès les examens afférents à leur scolarité.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales ; s'ils sont présents sous les drapeaux, à la préfecture du département où ils tiennent garnison.

La liste d'inscription sera ouverte le 2 mai et close le 20 mai 1933, terme de rigueur.

L'entretien des élèves à l'École du service de santé militaire est gratuit, à l'exclusion du trousseau (2).

Les demandes de trousseau gratuit ne seront formulées qu'en faveur des candidats admis à l'école. Dès la publication de la liste d'admission, ces demandes seront déposées dans les préfectures où résident les familles, jusqu'au 10 novembre inclus, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un

(1) L'année de stage devra être complétée au plus tard le 1er novembre 1933. Les candidats stagiaires admis rejoignent l'École du service de santé militaire sans avoir à subir l'examen de validation de stage.

(1) L'année de stage devra être complétée au plus tard le 1er novembre 1933. Les candidats stagiaires admis rejoignent l'École du service de santé militaire sans avoir à subir l'examen de validation de stage.

(2) Loi de finances du 16 avril 1930, article 152.

NOUVELLES *(Suite)*

autre département. Les demandes de trousseau devront préciser si la famille sollicite un trousseau ou un demi-trousseau.

La circulaire sur l'admission à l'École du service de santé militaire en 1933, comportant les modalités et les programmes des épreuves du concours et indiquant les avantages offerts aux élèves de l'École du service de santé militaire est déposée dans les préfectures, dans les Facultés de sciences, de médecine et de pharmacie, dans les écoles de plein exercice, dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie et dans les directions du service de santé des régions.

A titre d'indication, le programme des connaissances exigées pour les étudiants en médecine (candidats P. C. N. et candidats à quatre inscriptions) et pour les pharmaciens concourant comme stagiaires est le même que celui prévu pour le concours d'admission à l'école en 1932 ; toutefois, pour les candidats pharmaciens concourant à quatre inscriptions, les connaissances exigées sont les mêmes que celles prévues pour le conours d'admission à l'école en 1931 (chimie minérale : généralités, études particulières des métaux et de leurs composés, analyse chimique qualitative des matières minérales ; physique : chaleur, électricité et magnétisme ; botanique systématique ; zoologie : étude spéciale de l'homme).

Les éprreuves écrites du concours comportent une composition française portant sur un sujet ne nécessitant pas une préparation spéciale.

Societas oto-rhino-laryngologica latina. — Le IIIe Congrès de la *Societas O. R. L. latina* se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, les 24, 25 et 26 juillet 1933, sous la présidence d'honneur de M. Justin Godart, ancien ministre de la Santé publique, et sous la présidence du Dr H. Bourgeois, O. R. L. des hôpitaux de Paris.

Vice-présidents : Dr Hautant et professeur Lemaître.

Rapport : Les surdités nerveuses.

Conférences : 1° La broncho-injection comme méthode de traitement, par le professeur Caliceti (de Bologne).

2° Manifestations amygdaliennes dans la pathologie de la série hématique blanche, par le professeur Faireu (de Saragosse).

Les communications pourront être faites sur chacun des trois sujets. Le titre devra en être envoyé au plus tard le 1er juin.

Des séances opératoires, dont le détail sera donné ultérieurement, seront organisées dans les services des hôpitaux parisiens.

La Société de laryngologie des hôpitaux de Paris tiendra spécialement, à l'occasion du Congrès, une séance à laquelle seront invités les congressistes et qui sera suivie d'une réception en l'honneur des congressistes étrangers.

Les indications concernant les réductions de chemins de fer et les fêtes et réceptions seront communiquées directement aux congressistes.

Les adhésions et les cotisations (100 francs français pour les docteurs en médecine et 25 francs pour les membres de leur famille) sont reçues par le Dr Chavanne, 5, place des Cordeliers, Lyon (Compte chèques postaux : 5906).

26e voyage d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques des Alpes sous le haut patronage du ministère de la Santé publique (septembre 1933). — Le 26e voyage d'Etudes médicales aura lieu dans la première quinzaine de septembre 1933, sous la direction scientifique du professeur Maurice Villaret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, directeur des V.E.M., du professeur Marius Piéry, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté de médecine de Lyon, directeur régional du 26e V.E.M., et du Dr Etienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, directeur adjoint des V.E.M.

Le 26e V.E.M. se terminera à Evian, à l'occasion du Congrès de l'insuffisance rénale, le 18 septembre.

Itinéraire du 26e V.E.M. — Vals-les-bains, Grenoble, Le Bourg-d'Oisans, Briançon, Uriage, Villiars-de-Lans, La Grande Chartreuse, Les Petites Roches, Allevard, Challes, Aix-les-Bains, Hauteville, Annecy, Moutiers, Brides, Pralognan, Combloux, Saint-Gervais, Glacier du Bionassay, Le Fayet, Chamonix, Passy, Divonne, Evian-les-Bains.

Des conférences seront faites dans chaque station par les directeurs du voyage.

Tout le trajet se fait en autocars.

Le grand V.E.M. est destiné aux médecins en exercice, aux internes des hôpitaux et aux étudiants en médecine en fin d'études. Par exception, il pourra comprendre quelques femmes ou filles de médecins, mais leur effectif ne pourra pas dépasser le quart des participants.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à Mlle Machuré, secrétaire des V.E.M., 21, rue de Londres, Paris.

Académie de médecine. Prix proposés pour l'année 1934. — *Les concours seront clos fin février* 1934.

Prix de l'Académie. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : L'agranulocytose.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Amussat. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix du marquis d'Argenteuil. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 7 000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Baillarger. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix du Baron Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

Prix Barthélemy. — Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Charles-Boullard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs.

Prix Boulongne. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 6 000 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Jules Brault. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 5 000 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Adrien Buisson. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 12 000 francs.

Prix Elise Cailleret. — Partage interdit. 500 francs.

Prix Campbell-Dupierris. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 2 000 francs. — Question : Traitement hydro-minéral de l'eczéma.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. — Question : Traitement des paraplégies au cours du mal de Pott.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 500 francs. — Question : Procédés modernes de traitement de la paralysie générale.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Georges Dieulafoy. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. 1 400 francs.

Prix Henri et Maurice Garnier. — Partage autorisé. 900 francs.

Prix Ernest Gaucher. — Travaux imprimés. Partage interdit. 1 800 francs.

Concours Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de médecine ; la liste sera close le 31 octobre 1934.

Le candidat nommé entrera en fonction le 1er mai 1935.

Une somme de 3 000 francs sera attribuée à ce stagiaire.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. — Au meilleur travail sur la pathogénie interne.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Théorore Guinchard. — Anonymat interdit. Partage interdit. 8 000 francs.

Prix Catherine Hadot. — Partage autorisé. 3 600 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Jean Herpin (de Metz). — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 2 000 francs. — Question : Traitement abortif de l'amibiase.

Prix Huguier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix Infroit. — Anonymat interdit. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 8 000 francs.

Prix du Baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 500 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

Prix Magitot. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 000 francs. — Question : Chauffage des locaux habités (au point de vue hygiénique).

Prix Claude Martin. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Georges Merzbach. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 12 000 francs.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le maladies des oreilles.

Prix Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Orfila. — Anonymat obligatoire. Partage interdit 3 000 francs. — Question : Détermination et signification du coefficient d'empoisonnement dans l'intoxication oxycarbonée.

Prix Oulmont. — Partage interdit. 1 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Chirurgie).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Fondation Péan. — Partage interdit. 12 000 francs.

Prix du Baron Portal. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Le sarcome à cellules polymorphes.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Influence des variations de l'équilibre acido-basique sur les réactions de l'organisme animal et sur les actions médicamenteuses.

Prix Ricaux. — Partage autorisé. Deux prix de 5 000 francs.

Prix Robin. — Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

Prix Sabatier. — Anonymat facultatif. Partage interdit 500 francs.

Prix Saintour. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 5 000 francs.

Prix Stanski. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Testut. — Anonymat interdit. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

Prix Zambaco. — Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

Académie d'éducation et d'entr'aide sociales. — Concours 1933. — L'Académie constitue un prix de quatre mille francs pour chacun des concours suivants :

Préservation de l'enfance en danger moral et relèvement de la jeunesse délinquante.

Le chômage dans la jeunesse des deux sexes.

NOUVELLES *(Suite)*

Des meilleurs modes d'utilisation des loisirs des travailleurs. Ce qui a été fait, ce qui reste à faire.

Les mémoires devront parvenir au Secrétariat avant le 10 octobre 1933.

N.-B. — Pour toute communication ou demande concernant le concours, écrire avec timbre-réponse au Chef du Secrétariat de l'Académie, 31, rue de Bellechasse, Paris (VIIe).

PLANS DES SUJETS DE CONCOURS. — I. *Préservation de l'enfance en danger moral et relèvement de la jeunesse délinquante :*

a. Etude d'ordre juridique : les lois spéciales à l'enfance délinquante répondent-elles, en France, aux nécessités actuelles ?

b. Etude d'ordre pratique : les meilleures mesures appliquées : institutions et œuvres sociales ; étude comparative des institutions étrangères ; résultats obtenus : France et étranger.

II. *Le chomage dans la jeunesse des deux sexes.*

En analysant les faits, montrer tout d'abord pourquoi et comment les jeunes travailleurs des deux sexes ont été particulièrement touchés par le chômage.

Dans quelles proportions, si on les compare aux travailleurs âgés de plus de vingt et un ans ?

Etudier à part le cas des jeunes qui, ayant atteint l'âge industriel (treize ou quatorze ans selon les pays), n'ont pu être embauchés et se sont trouvés dans une situation indécise, mi-écoliers, mi-aspirants au travail.

Rechercher ensuite les effets de ce chômage et ses conséquences de toute sorte découlant de la présence d'un grand nombre de jeunes travailleurs inoccupés dans une même rue, une même cité ouvrière, un même quartier.

N'apporter que des faits vécus en indiquant le milieu dans lequel les observations ont été recueillies.

Sous l'influence de quels facteurs des remèdes ont-ils été tentés ?

Organisation d'ateliers d'apprentissage ou de travaux de chômage, prolongation de scolarité, distractions et sports, initiation au travail de la terre ou orientation vers les milieux agricoles, etc. D'une façon générale, indiquer tous les palliatifs employés ou susceptibles de l'être.

N. -B. — *Etudier surtout la question en France, sans négliger de prendre des exemples à l'étranger.*

III. *Des meilleurs modes d'utilisation des loisirs des travailleurs. Ce qui a été fait, ce qui reste à faire.*

Comment se pose le problème de l'utilisation des loisirs des travailleurs depuis la généralisation de la loi de huit heures ?

Montrer comment l'amélioration de la condition matérielle de la classe ouvrière est intimement liée à l'organisation rationnelle des jours et heures de repos : soins du ménage, entretien du mobilier, aménagement de l'habitation, culture du jardin, etc.

Nécessité de développer les cercles d'études, les cours du soir et tous organismes susceptibles de contribuer à l'élévation morale et intellectuelle des individus et de leur fournir les moyens de compléter leur instruction tant au point de vue technique et professionnel qu'au point de vue économique et social.

Exposer ce qui a été fait à cet égard par les entreprises publiques et privées, utilisant en particulier les résultats des enquêtes officielles, adressant au besoin des questionnaires appropriés à quelques grosses firmes industrielles dispersées autant que possible dans les différentes régions de France.

Etendre cette enquête à quelques pays étrangers, et notamment à la Belgique.

Sous forme de conclusions, enregistrer les résultats affirmés par une expérience suffisante, en indiquant, à titre de suggestion, d'autres méthodes nouvelles susceptibles d'être utilement appliquées.

Service de santé militaire. — Est promu :

Au grade de médecin général. — M. le médecin colonel Courvoisier, en remplacement de M. le médecin général Dejouany, placé dans la section de réserve.

M. le médecin général Courvoisier est maintenu directeur du Service de santé de la 7e région, à Besançon.

M. le médecin général Malaspina, adjoint au directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, est nommé, à compter du 20 octobre 1932, directeur du Service de santé de la 3e région, à Rouen.

Mutations :

Médecin lieutenant-colonel. — M. Boyé est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans, comme médecin-chef.

Médecins commandants. — Sont affectés : MM. Royer, aux salles militaires de l'hospice mixte de Verdun, comme médecin-chef ; Liébert, aux salles militaires de l'hospice mixte de Vannes, comme médecin-chef ; Bouisson, à l'hôpital Villemin, détaché au ministère de la Guerre, état-major de l'armée, 3e bureau ; Cames, au 1er groupe d'ouvriers d'aéronautique ; Ryckebusch, maintenu à l'hôpital sanitaire de Vannes et désigné comme médecin-chef ; Goudet, aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Médecins capitaines. — Sont affectés : MM. Cheyrou-Lagrèze, au 155e d'art. à pied, à Strasbourg ; Auban, au 361e d'art. portée à Commercy ; Labarthe, au 152e d'inf., à Colmar ; Janani, au 23e tir. algériens, à Morhange.

Médecin lieutenant. — M. Prat est maintenu provisoirement au 18e chass. à cheval, à Saint-Avold.

NOUVELLES *(Suite)*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *Avril*. — M. NAFICY : Les foudements théoriques de la médecine persane d'après l'Encyclopédie médicale de Gorgâin, avec un aperçu sommaire sur l'histoire de la médecine en Perse. — M. ROSSANO.

AVIS. — L'Établissement des Escaldes (Pyrénées-Orientales), entièrement moderne, 1 400 mètres, climat privilégié, à moins de treize heures de Paris, à partir du 15 mai reçoit malades affections pulmonaires. De 40 à 85 francs par jour.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 AVRIL. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour participer à la médaille du Dr Delherm (inscription auprès de M. le Dr MOREL-KAHN, hôpital de la Pitié, 85, boulevard de l'Hôpital.

15 AVRIL. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Bureau du personnel à la Direction du service de santé. Dernier délai d'inscription pour le concours d'assistants des hôpitaux militaires (médecine, chirurgie, électroradiologie).

15 AVRIL. — *Caen*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'École de médecine de Caen.

16 AVRIL. — *Pau*. Congrès universitaire des Lendits. Remise d'un buste au Dr Tissié.

17 AVRIL. — *Madrid*. Association internationale de prophylaxie de la cécité, 10 heures, au Palace-Hôtel.

18 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris*. Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris*. Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Lyon*. Dernier délai des candidatures au concours pour le service médical des P. T. T., à Lyon.

20 AVRIL. — *Alger*. Ouverture du concours pour la nomination d'un médecin psychiatre à l'hôpital de Blida.

21 AVRIL. — *Bari*. Congrès italien d'obstétrique et de gynécologie.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANCON : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr HENRI BÉNARD : Le métabolisme du calcium dans diverses maladies.

24 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du troisième trimestre.

25 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique (salle des Conférences de l'hôpital de la Pitié), 10 heures: Concours d'internat en pharmacie.

30 AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr MOLLARET : Le traitement des sciatiques.

30 AVRIL. — *Paris*. Asile clinique Sainte-Anne 10 h. 30. M. le professeur DUMAS: Le symbole dans la psychologie normale.

30 AVRIL. — *Berlin*. Dernier délai pour l'envoi des candidatures à la bourse Lady Tata (adresser les demandes au professeur A. Vacha, Calviustrasse, 27, à Berlin, N. W. 40).

1er MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de l'adjuvat.

1er MAI. — *Paris*. Association générale des médecins de France. Dernier délai de réception des demandes de bourses familiales du corps médical créées par le Dr Roussel.

1er MAI. — *Alger*. Concours de médecin-accoucheur adjoint des hôpitaux d'Oran.

1er MAI. — *Philadelphie*. Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Alvarenga (adresser à M. John H. Girvin, 19, South 22d Street, à Philadelphie, U. S. A.).

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours du prosectorat.

6 MAI. — *Paris*. Congrès de la Société française de phoniatrie.

6 MAI. — *Paris*. Réunion des médecins alsaciens.

7 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr SIGWALD : Le sucre, agent thérapeutique.

7 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur DUMAS : Le symbole dans la psychologie pathologique.

NOUVELLES *(Suite)*

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Médecine générale.

8 Mai. — *Alger.* Concours de médecin suppléant pour l'hôpital d'Oran.

8 Mai. — *Paris.* Ouverture des concours d'agrégation du second degré des Facultés de médecine. Médecine générale.

10 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Chirurgie.

12 au 15 Mai. — *Bordeaux.* Journées du cancer.

14 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : Les cholagogues.

14 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Truelle : Les amoureuses persécutrices.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Obstétrique, oto-rhino-laryngologie, hygiène.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'histoire naturelle pharmaceutique.

16 Mai. — *Paris.* Centenaire de l'Association des médecins du département de la Seine.

16 Mai. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'École de médecine de Caen.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Les récents Congrès du rhumatisme, de gynécologie, d'oto-rhino-laryngologie ainsi que de nombreuses publications et communications remettent en actualité l'émanothérapie artificielle. Nous présentons aujourd'hui un nouvel appareil générateur d'eau radio-active destiné à permettre à tous les médecins de mettre en œuvre les vertus bienfaisantes de l'émanation du Radium (Radon).

Cet appareil, dont les figures (fig. 1 et 2) présentent l'aspect extérieur et la coupe, se compose d'une chambre d'émanation C reliée à un vase supérieur par une pièce intermédiaire contenant un robinet qui commande à la fois la sortie A et l'entrée B de l'eau. L'eau entre dans le fond de la chambre d'émanation par un tube, sur lequel

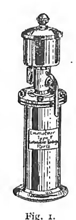


Fig. 1.

Fig. 2.

est fixé un panier renfermant un grain exactement dosé d'un sel de radium insoluble, et étudié spécialement pour donner un débit constant et régulier d'émanation. Ce sel de radium est enrobé dans une masse spéciale, imperméable à l'eau et perméable aux gaz. Cette masse colloïdale n'est pas mouillée par l'eau, elle ne se colmate pas, même avec les eaux les plus calcaires, et le débit de l'appareil reste ainsi toujours constant.

La différence de niveau entre l'entrée et la sortie d'eau est de 165 millimètres. L'entrée par le bas et la sortie par le haut de l'appareil ont été choisies pour éviter de toutes façons, et même en cas de fausse manœuvre, l'absorption de sels de radium par le malade. L'enrobage spécial n'admet pas, en effet, un chauffage au delà de 75°. Si par inadvertance — le mode d'emploi demande expressément de n'utiliser que de l'eau froide — on venait à verser de l'eau bouillante dans l'appareil, ou encore si l'on chauffait l'appareil très fortement, l'enrobage se dissoudrait, mais les sels de radium libérés, étant insolubles et très denses, tomberaient dans le fond de l'appareil et ne pourraient pas franchir la différence de hauteur de 165 millimètres, car la vitesse du courant ainsi que sa force ascendante sont limitées par la faible hauteur de chute, par le diamètre des tuyautages d'admission et d'écoulement. Donc, même en cas de fausse manœuvre, impossibilité absolue d'absorber du radium.

Notons encore qu'en aucun moment il ne rentre d'air dans l'appareil. C'est là encore un facteur indispensable pour un émanateur, afin d'assurer un débit toujours régulier, car ainsi sont évitées les pertes en émanation qui se produisent toujours quand on met de l'eau radio-active en contact avec l'air. L'émanation, étant un gaz très volatil et se dissolvant mal dans l'eau, quitte volontiers l'eau pour se mélanger à l'air.

Au point de vue constructif, l'appareil a été l'objet d'une mise au point minutieuse. La quantité de radium, la contenance des récipients, le diamètre des tuyautages, tout a été étudié soigneusement pour donner un dégagement toujours régulier, pour peu qu'on veuille bien soutirer le contenu de la chambre d'émanation en trois ou plusieurs fois dans la journée. Ceci est du reste facilité par le fait que le vase supérieur renferme exactement un tiers du contenu total.

Le maniement de l'appareil se borne donc à verser trois fois de l'eau par jour et de tourner le robinet. L'appareil peut servir indistinctement pour des cures de boissons ou de bains, ou même, avec une charge suffisante, pour les deux. L'appareil est normalement chargé pour une production quotidienne de 10 800 millimicrocuries d'émanation. Sur demande, toute autre teneur peut être établie. Au cas où l'on voudrait employer une quantité moindre que celle prévue, il suffit de ne pas utiliser tout le contenu, en ayant soin de jeter le surplus, afin de ne pas troubler l'équilibre de l'appareil. Les figures présentent l'appareil pour usage individuel. Il a été créé également un modèle pour hôpitaux et cliniques renfermant dix fois la dose de l'appareil individuel. Le grand modèle est muni d'un dispositif automatique de soutirage, il comporte un doseur automatique et un compteur. Sur demande, un microdoseur peut être ajouté (1).

(1) Ces appareils sont fabriqués par les Laboratoires du Radiogen, 21 *bis*, rue de Paradis (Xe).

VARIÉTÉS

LA PHOTOGRAPHIE AU SECOURS DES TRAVAILLEURS INTELLECTUELS

La Photographie des Documents ou Imprimés dans les Bibliothèques en France et à l'Étranger

Avant de poursuivre l'examen des conditions des prix de la photographie dans les principales Bibliothèques de l'Europe, je reviendrai sur deux pays : l'*Italie* et l'*Autriche*, sur lesquels j'ai reçu quelques renseignements complémentaires.

Autriche. — J'avais fait poser plusieurs questions complémentaires au bibliothécaire de la Bibliothèque de Vienne. Ce haut fonctionnaire a bien voulu me répondre, textuellement, ce qui suit :

1° et 2° Il est exceptionnel que la Bibliothèque nationale de Vienne ait à accorder l'autorisation de se servir de ses propres appareils à un de ses lecteurs, car elle possède dans la division des manuscrits une chambre noire qu'elle met gratis à la disposition de ceux qui veulent employer des plaques. Les reproductions qui exigent une grande quantité de lumière électrique ne peuvent être faites par le lecteur, parce que l'atelier propre de la Bibliothèque en délivre à des prix si bas qu'ils dépassent à peine les frais que l'on ferait en les prenant soi-même. Comme droits, la Bibliothèque nationale exige simplement le négatif pour la prise des plaques.

3° Pour la prise de *Blanc sur Noir*, trois appareils sont mis à la disposition du public, depuis la dimension de 13/18, type Famulus, 24/30 et 30/40 avec prisme de redressement ou miroir de métal.

4° Dans la collection des plaques de verre, autant que les négatifs existent, la Bibliothèque nationale vend aussi des copies négatives au prix de :

30 Groschen	9 × 12	centimètres.
60 —	13 × 18	—
80 —	18 × 24	—
1 schilling..........	24 × 30	—

Italie. — En ce qui concerne l'Italie, j'ai été particulièrement intéressé par la Bibliothèque de Padoue, car je pensais pouvoir trouver soit à la Bibliothèque de cette ville, soit dans les Archives, nombre de renseignements curieux et inédits sur Charles Patin, sa femme et ses filles. Dans l'histoire de la vie du fils de Gui Patin et de sa famille, une circonstance m'avait particulièrement frappé : c'est qu'après la mort de Charles Patin, on n'entend plus parler ni de sa femme ni de ses filles, sauf une lettre écrite dans un latin des plus corrects et de la meilleure facture par Caroline-Catherine Patin à Schenkius et publiée par ce savant. Mon espérance n'a pas été tout à fait déçue, car voici ce que m'a répondu le professeur Andrea Moschetti, directeur du *Museo Civico di Padova*, section de la Bibliothèque :

« Nous possédons un certain nombre de lettres autographes de Charles Patin adressées à l'archéologue Averoldo, et peut-être se trouverait-il dans nos Archives des documents sur lui et sur ses filles. A notre Académie des Sciences, Lettres et Arts, on conserve l'ancienne archive de l'Académie des Ricovrati avec d'autres documents sur Charles Patin et ses filles. Il faut signaler également un travail de feu M. Vincenzo Crescini, *Gli scolari francesi nello studio di Padova*, qui a été publié dans le *Numero unico del Settino Centenario del Università.* »

Reproduction d'un fragment de document exécuté par « Don Delfin Lanuza », photographe officiel de la Bibliothèque nationale de Madrid (fig. 1).

Subsidiairement j'avais posé quelques questions à mon aimable et très complaisant correspondant sur les possiblités de me procurer des photographies de ces documents. Voici sa réponse à ce sujet :

« Il n'y a pas de difficultés pour photographier

les manuscrits de notre Bibliothèque et de nos Archives. Ordinairement les photographies sont faites par notre laboratoire sur films ou sur plaques et tirées sur papier. Mais lorsqu'il s'agit de manuscrits à reproduire entièrement, il vaut mieux se servir de l'appareil qui se trouve chez notre Bibliothèque Universitaire et qui donne directement des photographies « blanc sur noir ».

« Si les photographies sont faites par notre laboratoire, il y a à payer le prix de notre tarif : si c'est par le prix de lires : it 4 par page de 24 × 30. »

Espagne (*Bibliothèque nationale de Madrid*). — Après avoir obtenu l'autorisation nécessaire, le lecteur peut prendre lui-même ou faire prendre par l'un des deux photographes attachés à la Bibliothèque nationale de Madrid : 1° *Don Felipe Magallon*, calle de Ponce de Léon, 3 ; 2° *Don Delfin Lanuza*, calle de Lista, 8.

Je me suis adressé au second de ces opérateurs, M. Lanuza, qui m'a fait connaître son prix : 1 peseta 25 centimos pour un 18/24, *blanc sur noir*. Le 18/24 est le seul format auquel travaille M. Lanuza. Le 13/18 est un format trop petit pour être net, d'après lui. Mon obligeant correspondant joignait à sa réponse un spécimen de son savoir-faire. Ce spécimen, je le reproduis ici, après l'avoir ramené toutefois aux dimensions d'une colonne de cette revue (fig. 1).

Suisse : *Bibliothèque publique et universitaire de la ville de Genève*. — En cette matière comme en beaucoup d'autres, la Suisse a tenu à prouver qu'elle était une terre de liberté et de libéralisme. En effet, à la Bibliothèque publique et universitaire de la ville de Genève, on peut photographier tous les manuscrits, sans payer aucun droit de laboratoire, sans l'intermédiaire d'un photographe officiel ; pas de tarif imposé non plus. Il suffit de remplir un formulaire pour obtenir l'autorisation de photographier.

L'établissement possède un laboratoire de photographie muni de la lumière électrique.

Le lecteur qui veut photographier des documents doit se conformer au règlement déjà ancien, car il date du 24 novembre 1911.

Voici la transcription textuelle de cette circulaire relative à la reproduction des documents appartenant à la Biliothèque publique et universitaire de la ville de Genève.

Article premier. — Le Conseil administratif peut accorder l'autorisation de reproduire par la photographie ou tout autre procédé les objets et documents (portraits, gravures, manuscrits, livres, etc.), appartenant à la Bibliothèque publique et universitaire.

Art. 2. — Les personnes qui désirent reproduire ces objets appartenant à la Bibliothèque doivent adresser au directeur une demande en spécifiant :

1° les objets qu'ils désirent reproduire et le but qu'ils se proposent en les reproduisant ;

2° leur nom et adresse et ceux de l'opérateur qu'elles auront choisi ;

3° l'acceptation par elles des conditions énoncées par le présent règlement et des responsabilités quelconques qui pourraient résulter de la reproduction.

Art. 3. — L'opération a lieu dans les locaux de la Bibliothèque en présence et, s'il y a lieu, suivant les indications d'un employé. L'opérateur et son mandant sont responsables de tous accidents dus à leur imprudence ou provoqués par la non-observation des avis qui leur ont été donnés par le personnel de la Bibliothèque.

Art. 4. — Le requérant s'engage à remettre à la Bibliothèque deux bonnes épreuves sur papier inaltérable, de chacun des objets reproduits. S'il s'agit de documents imprimés ou si la reproduction est obtenue par la photographie en blanc sur noir, le dépôt de deux épreuves n'est pas obligatoire.

Art. 5. — La Bibliothèque reste propriétaire du cliché, qui ne peut être utilisé sans son autorisation à une autre destination que celle indiquée par le requérant. Elle se réserve le droit d'en exiger le dépôt.

Art. 6. — Le Conseil administratif se réserve le droit de dicter des prescriptions spéciales dans le cas où il le jugera nécessaire.

P.-S. — Le requérant est invité à remettre à la Bibliothèque un exemplaire de l'ouvrage dans lequel il aura reproduit des documents communiqués par elle.

Berne : *Bibliothèque nationale suisse* (*Schweizerische Landesbibliotèque*). — La Bibliothèque nationale suisse possède un atelier photographique où l'on peut photographier les manuscrits aussi bien que les imprimés. L'administration de cet établissement ne voit pas en principe d'inconvénient à ce que le lecteur photographie lui-même des manuscrits avec son propre appareil. Il n'aurait de droit de laboratoire à payer que si le lecteur utilisait les matériaux de la Bibliothèque, clichés, papiers, bains, etc. Le cas, paraît-il, ne s'est pas présenté jusqu'à ce jour.

Le tarif des photographies de manuscrits fournies par la Bibliothèque, format normal 18/24, est le suivant :

Épreuves blanc sur noir.........	francs S.	0.80
— noir sur blanc.........	—	1.10
Photos de gravure en noir	—	1.10
— planches en couleurs..	—	2 »

Dans les cas présentant des difficultés spéciales, prix à convenir.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Suède. — Il est permis de photographier les manuscrits sans payer aucun droit de laboratoire. On peut se servir de la lumière artificielle et de son propre appareil.

Le prix des épreuves *blanc sur noir* est de 0,75 à une couronne suédoise.

Hongrie : *Bibliothèque du Musée national* (*équivalent de la B. N*). — La Bibliothèque a un photographe attaché à son service, et c'est à lui qu'il faut s'adresser pour tous les travaux ; il est interdit d'y prendre des photos particulières.

Tarif 18/24 : 2 fr. 50 *blanc sur noir.*

Bibliothèque de l'Université. — On autorise les particuliers à faire eux-mêmes tous travaux photographiques ; on peut y employer le courant électrique ; les films y sont autorisés ; l'établissement ne possède pas d'appareil.

Hollande (II).— En m'adressant à la Hollande, mon intention était double :

1° Me renseigner sur les possibilités de photographies ;

2° Obtenir des renseignements, si possible, sur François Patin.

La Bibliothèque de l'*Université d'Amsterdam* à laquelle je m'étais adressé a eu l'amabilité de combler mes vœux. Non seulement elle m'a fourni les renseignements que j'ai donnés précédemment sur la photographie et ses conditions, mais le bibliothécaire, M. Zimmer, a bien voulu me communiquer les renseignements des archives municipales de Nimègue où, obligeamment, il s'était adressé afin de me donner satisfaction ; voici ce qui a été répondu :

« *François Patin* fut nommé citadin de Nimègue par l'arrêt du Conseil municipal du 9 avril 1634; il passa le 15 et le 16 avril suivant avec succès son examen de chirurgien; son nom figure encore dans les livres des métiers en 1667.

« ... Mais, d'après sa signature, il me paraît bien avoir été beaucoup plus cultivé que ses collègues chirurgiens.

« En ce qui concerne un mariage éventuel, des enfants, etc., je vous conseille de vous adresser aux Archives de l'État en Gueldre, à Arnhem, où se trouvent les anciens registres d'église de Nimègue (baptistaires, registres des mariages, etc.). »

Suivant ce conseil, nous venons d'écrire aux Archives de l'Etat, à Arnhem. Lorsque nous aurons reçu la réponse, nous vous renseignerons. Les archives communales d'Utrecht nous ont fait savoir n'avoir pu trouver des renseignements concernant François Patin, tandis que celles d'Amsterdam ne nous ont pas encore envoyé leur réponse.

Norvège. — L'*Universitetsbiblioteket* d'Oslo possède depuis deux ans un photostat avec lequel il est possible de photostater négatif et positif n'importe quel manuscrit, texte, illustration, etc. Le lecteur n'a pourtant pas le droit de photographier lui-même. Aux cas spéciaux le lecteur peut laisser photographier les manuscrits d'un photographe officiel.

Le prix des copies photostatiques est (à peu près 1 franc) 0,20 kr. pr. dm.

Roumanie. — A la Bibliothèque nationale de Bucarest, le lecteur n'a pas le droit de photographier lui-même. La Bibliothèque possède un appareil. Chaque photographie revient à peu près à 1 franc.

Dans un prochain article, j'indiquerai tout ce qui concerne l'Allemagne et je donnerai mes conclusions sur l'ensemble de toutes les Bibliothèques qui ont constitué ce travail. D[r] HENRI GROS.

A PROPOS D'UNE ÉDITION DES " CHATIMENTS "

Les *Châtiments* de Victor Hugo, pamphlet épico-lyrique, et donc par définition œuvre de circonstance, ont besoin, pour être compris aujourd'hui, de commentaires et de notes. Que d'allusions nous échapperaient faute d'être débrouillées ; que de noms ne suggèrent plus rien et appellent une explication. L'œuvre, on le sait, en vaut la peine, mais à mesure que s'écoulent les années, la tâche d'éclaircissement devient plus malaisée. M. Paul Berret, partout connu pour ses études sur Victor Hugo, s'en est acquitté avec le soin et la compétence requis (1). Il nous donne le texte original de 1853. Un appendice contiendra les pièces postérieures. M. Berret rappelle dans une note que l'on doit à un médecin, M. le docteur F. Michaux, une étude concluante des rapports de l'édition complète et clandestine et de l'édition expurgée : *l'eunuque*.

Parmi des centaines de notes, on peut mentionner celle qui raconte la mort du docteur Victor Baudin, tué sur une barricade, au cours des journées sanglantes du 2 au 4 décembre 1851.

Une autre note curieuse se rapporte à Mandrin. Tirons-en quelques lignes : « La comparaison de Napoléon III et de Mandrin revient sans cesse dans les *Châtiments*. Il est curieux que Victor Hugo, apologiste de la Révolution, adopte, au sujet de Mandrin, une légende créée par les écrits imprimés aux frais des fermiers généraux de l'ancien régime, et fasse de Mandrin un assassin et un voleur... Mieux informés aujourd'hui, nous savons que Mandrin, admiré et protégé en Dauphiné par les paysans et le petit clergé, y défendait les populations contre les abus des fermiers généraux. » Et

1. Victor Hugo, *Les Châtiments*, I, édités par Paul Berret. Collection des *Grands Écrivains de la France*, 1932, Paris, Hachette, un volume in-8° carré de LXXX-367 pages.

nous savons aussi, abondamment, que l'exactitude et les précisions historiques n'étaient pas le fait du poète, plus sensible à la sonorité des syllabes et à l'éclat verbal des noms propres.

Dans une histoire de l'hygiène urbaine, on pourrait faire mention de la pièce intitulée *Joyeuse vie*. On y trouve une description des « caves » de Lille.

« En février 1851, rapporte M. Berret, Victor Hugo, en compagnie de Blanqui, était venu visiter les *caves* de Lille. Dans ces sous-sols obscurs et humides, logeaient plus d'un millier de malheureux, ouvriers d'usine ou petits artisans... Rendre Napoléon III, ses ministres et les femmes de sa cour responsables des souffrances et de la misère des caves de Lille peut, à juste raison, paraître un étrange sophisme. Ce n'en était pas un aux yeux de Victor Hugo : la Révolution de 1848 avait plus que réalisé les espérances de sa politique ouvrière, et si l'état d'esprit qui avait amené la création des ateliers nationaux avait continué à inspirer les pouvoirs publics, sans nul doute la situation des petits tisserands de Lille n'aurait pas été longtemps tolérée (1). »

Au point de vue littéraire, la publication des brouillons, parfois nombreux, aide à suivre le perfectionnement des poèmes. C'est là, on le sait bien, une instructive et attachante leçon. Par exemple, mentionnons à cet égard les états successifs de nombre de vers, dans la saisissante évocation des cadavres à peine enterrés, et plutôt entassés debout, la tête hors du sol, au cimetière Montmartre. Une note permet de confronter une description de David d'Angers.

L'Introduction de M. Berret est une revue de toutes les questions que pose l'ouvrage qu'il édite. Nous ne saurions mieux faire sans doute que d'en extraire succinctement deux ou trois passages : « Le refoulement de la douleur et de l'abattement, l'évasion hors des mesquineries, la recherche de la majesté, le désir de la posture victorieuse et prophétique, l'exaltation de la fierté du moi, voilà les sources profondes de l'inspiration des *Châtiments* et non moins l'explication de leur grandeur. — Tout d'abord, Victor Hugo tombait par violence de ressentiment et par aveuglement de rage dans le sarcasme vulgaire ; il jetait à poignées, et sans discernement, l'injure à tous ceux qui l'avaient blessé et méprisé... Il cherchait à assouvir... tout autant ses griefs littéraires que ses rancunes politiques... (Mais il) eut plus qu'on ne croit le sens du ridicule... Peu à peu s'élimina des *Châtiments* à peu près tout ce qui pouvait en compromettre la gravité. — On connaît la grandeur de la scène finale de l'*Expiation*. Le croirait-on ? La première idée fut celle d'un cambriolage de la tombe impériale par Robert Macaire ! — L'originalité, la plus frappante peut-être dans les *Châtiments*, est la large place qu'y occupe le sentiment de la nature, si étranger d'ordinaire à la satire politique. »

Il n'est pas besoin d'insister davantage pour montrer l'importance et le mérite de cette édition, dont on attendra avec un vif intérêt l'achèvement.

Dr E. LACOSTE.

(1) Comparer, page 130, les *greniers de Rouen*.

LA PSYCHOLOGIE DU LÉPREUX

Quel beau sujet pour un hygiéniste doublé d'un sociologue, et quelle belle tâche, que celle que s'est donnée notre jeune et brillant ami, le Dr Philippe Decourt, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, dans son dernier et récent ouvrage qui porte ce titre !

Pour avoir voulu sonder et panser en même temps que l'atroce hideur physique, la plaie morale des « hors du camp », pour leur avoir apporté le réconfort d'une compréhension et d'une pitié agissante, pour avoir poussé en leur faveur avec Mme et M. Burnett et d'autres encore, un cri dont l'écho, pensons-nous, doit délivrer tant de malheureux, avec admiration, feuilletons le livre et inclinons-nous devant la haute portée sociale de l'œuvre entreprise.

* * *

Dans quelle ignorance vivons-nous... et quel engourdissement coupable que celui qui nous fait négliger de penser trop longtemps qu'il est encore tant de malheureux et que le seul domaine colonial de la France compte environ 60 000 lépreux !

« *La France est aujourd'hui un des pays d'Europe qui abrite le plus de lépreux* », voilà qui commence à nous émouvoir, et quand vous saurez que 300 d'entre eux vivent à Paris, perdus dans la foule et susceptibles de vous contaminer, vous penserez, avec raison et sagesse, qu'il est grand temps d'intéresser le monde scientifique aux efforts louables des maîtres qui, avec M. Philippe Decourt, veulent poursuivre l'extinction de ce fléau, grande ombre qui s'étend sur notre moyen âge.

Voilà le problème tel qu'il nous le pose :

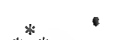
« Il y a dans Paris 300 lépreux : vingt sont hospitalisés, les autres travaillent, mènent une vie sociale. Dans l'intérêt général, ils doivent être connus et soignés ; dans leur intérêt particulier, ils ont besoin de conseils et surtout de sympathie agissante.

Il est nécessaire de leur faire connaître et

respecter les règles de l'hygiène. La quantité de bacilles transportés et éliminés par les malades est considérable ; les lépromes en fourmillent : ne suffit-il pas de quelques minimes scarifications pour les découvrir par amas sur les lames? Le mucus nasal en contient de très grandes quantités, qui sont perpétuellement disséminées. Il est, par conséquent, indispensable de stériliser, autant que possible, les cavités nasales par des instillations répétées.

Pour obtenir ces résultats, il faut que le malade vienne voir le médecin, qu'il consente ensuite à suivre ses conseils. *Ceci ne peut être obtenu que s'il a le désir d'être traité, de guérir ; il faut surtout qu'il ait confiance dans celui qui le soigne ; qu'il se sente entouré par lui de sympathie.*

« Ce problème de pathologie organique se ramène, comme tant d'autres, à un problème de psychologie. »



On comprend aisément que l'image affreuse et saisissante de la léproserie, où la mort lente, avec son cortège le plus effrayant de misères et de déchéance, attend le malheureux condamné, fasse cacher par certains, même à leur entourage le plus proche, l'atroce vérité. Ceux-là, il les faut connaître ; ceux-là, il les faut aimer ; à ceux-là il faut tendre une main fraternelle et redonner confiance.

La tâche n'est pas aisée.

Cependant l'effroi qui s'attache à cette maladie n'est pas tout entier justifié. On a conservé des anciens cette conception horrifique d'une maladie qui, somme toute, n'est pas extrêmement contagieuse. Même dans les pays où elle montre le plus d'activité, avec quelques notions d'hygiène et de prophylaxie on peut l'enrayer, la canaliser, et alors pourquoi considérer le lépreux comme un paria et l'isoler de la vie commune ?

« Les écrivains, dit le Dr Decourt, parlent volontiers de cette maladie dont le nom éveille chez le lecteur un sentiment d'étrangeté ; l'effet qu'ils en tirent ne montre malheureusement que trop une ignorance qu'ils n'ont pas cherchée à dissiper, tout à leur idée préconçue de cette affection.

Mais ceux même dont l'esprit est le plus ouvert aux courants modernes, qui, en parcourant le monde, cherchèrent à communiquer avec l'esprit des hommes, ne peuvent se défaire du sentiment d'épouvante médiévale qui, dès leur enfance, fut indissolublement lié à ce terme : « lèpre ».

Ainsi Mme Titayna, au cours de ses voyages, voulut se documenter sur les lépreux. Elle passa parmi les îles d'Océanie « sur la mauvaise goélette qui va recueillir la moisson maudite des lépreux, fleurs vénéneuses accrochées au corail des îles basses, aux passes traîtresses ». Aussi son opinion nous semble-t-elle particulièrement caractéristique.

En « remarquant ce cercueil de vivants » qui, en tas sur le pont, offraient leur pourriture au soleil, elle pense à eux :

« *Lépreux,*

« *Pour nous, tu es seulement un mort qui le sais. Tu vas assister sous le soleil à ta pourriture du tombeau...*

« *Mais au fur et à mesure que ton corps se séparera de toi, que tes doigts, tes mains, tes membres tomberont, tu entreras, mystérieux et initié, dans cette vie dont nous ignorons la joie.*

« *Tes yeux couleront sur tes joues léonines, tes lèvres seront dévorées par un sourire immuable, tes oreilles seront mangées par le vent qui passe comme les pétales de fleurs.* »

Malgré ces phrases poétiques et compatissantes, l'Européen ne peut dissimuler un mouvement de recul et de répulsion devant le lépreux. N'oublions pas qu'il est comme nous un homme qui souffre, qui a besoin de réconfort, de soins compatissants. Et pour éviter ce geste terrible d'un repli immérité, pour avoir droit encore à cette vie à laquelle nous tenons tous si chèrement, le lépreux se cache, faute d'être compris.

Un exemple entre autres :

Nous voyions récemment une lépreuse : elle est mariée, son mari ignore tout de sa maladie ; il croit à un eczéma. Les lésions cutanées sont d'ailleurs réduites au minimum, mais elle a un coryza chronique et le mucus nasal fourmille de bacilles de Hansen. La sœur aînée de la malade est lépreuse depuis longtemps. Elle est, maintenant, dans un état beaucoup plus grave et a dû entrer définitivement à l'hôpital. »

Mais n'est-ce pas elle qui provoqua autrefois la contamination de sa sœur cadette ? Comment s'étonner alors si celle-ci craint à son tour de contaminer son mari ? Il veut avoir des enfants, elle s'y refuse par peur qu'ils ne soient malades eux aussi, plus tard.

Donner des conseils à cette malade, l'inciter à se traiter elle-même, à prendre certaines précautions d'hygiène, lui rendre la confiance, sinon la joie, telle est la tâche délicate, mais réalisable du médecin.

C'est la tâche que s'est donnée notre jeune ami. « Le lépreux, dit-il encore, a droit à une vie affective et à une vie intellectuelle. » Il a droit à des distractions, à un travail, à une vie sociale au même titre que n'importe quel malade ; il veut

faire partie de l'humanité au même titre que les autre hommes.

Dans *La croix de Magellan* de Mme Burnett, il est fait allusion à la vie sexuelle du lépreux, M. Decourt écrit à son tour : « Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir le lépreux chercher, plus qu'un autre, peut-être, l'oubli dans une vie sexuelle intense : l'amour fait alors dérivation à bien des rancunes.

« Le lépreux serait-il un hypergénital tout comme les embrasés atteints de tuberculose ? Nous n'avons pas cette impression. Nous croyons même que le lépreux est souvent hypogénital, entendant par là que sa sensibilité est peut-être moins inférieure et plus idéalisée que chez l'homme normal. »

Mais il en est cependant qui n'attachent d'importance qu'à l'acte sexuel brutal et animal, pour eux symbole d'une humiliation et d'une souillure qu'ils infligent à autrui, *avec une joie sadique et véritablement vengeresse !*

Vengeresse ? Cela ne nous rappelle-t-il pas les propos d'une courtisane qui nous confiait, après avoir contracté la syphilis de son amant de passage, qu'il lui resterait assez d'énergie pour se venger en « chargeant à un plus grand nombre d'hommes possible la maladie dont il venait de lui être révélé l'existence... »

Heureusement qu'il nous fut donné de pouvoir faire suivre un traitement à cette malheureuse et que nous limitâmes, nous en sommes assuré, les suites de ses sentiments d'atroce vengeance...

La séparation, la claustration est horrible au lépreux : « *Que m'importe*, disait l'un d'eux, homme instruit et intelligent, *que m'importe une chambre pour moi seul, la T. S. F., un salon de lecture ? Je suis valide, je veux vivre au grand air. Dans ce pavillon qu'on mette les infirmes, les aveugles qui ne peuvent participer à aucune vie sociale.* » Il ajoutait : « *Je ne veux pas être dans un pavillon dont on s'écartera quand on saura que nous y sommes.* »

Un fait caractéristique que nous rapporte le Dr Decourt, c'est que le lépreux ne parle jamais de la lèpre : il dit *Je suis hansénien* ou *ma maladie*, car le terme éveille encore dans sa sonorité l'épouvante mystique du moyen âge.

Lépreux, il est hors de l'humanité, paria entaché d'une faute indélébile.

Hansénien, il est un malade, semblable aux autres, qui a plus ou moins de chances de guérir, a droit à plus ou moins d'espoir, mais, comme les autres humains, avec eux, il participe de la vie

VARIÉTÉS *(Suite)*

sociale, de ses tristesses et des ses joies, de ses espérances autant que de ses déceptions.

Faire disparaître la mystique de la lèpre, modifier le vieil état d'esprit de l'homme vis-à-vis de cette cruelle maladie, créer des services ouverts, tel est le but très noble à poursuivre. Pourquoi s'occuper avec tant de compassion des tuberculeux et se détourner avec répugnance des lépreux? Les uns et les autres ont droit à notre compassion et à notre pitié. Une telle injustice ne doit pas exister, et notre civilisation se doit de savoir regarder en face, avec un véritable esprit d'équité, les martyrs qu'elle ne sait pas sauver...

Dr P. Molinéry (Luchon).

REVUE DES REVUES

Contribution à l'étude de l'anesthésie régionale en chirurgie gastrique, par le Dr Paul Gardette (**Expansion scientifique française**).

Etude d'ensemble de la question des anesthésies locales et régionales. Cet ouvrage montre une fois de plus tout l'intérêt de l'anesthésie locale en chirurgie gastrique, anesthésie peu shockante, non émétisante, permettant l'alimentation précoce des malades affaiblis par le jeûne.

Passant ensuite en revue la rachianesthésie, l'anesthésie paravertébrale et l'anesthésie du plexus solaire, l'auteur avoue ses préférences pour cette dernière méthode, surtout selon la méthode de Pauchet, et malgré les douleurs qu'entraîne l'extériorisation même délicate de l'estomac et le shock post-anesthésique, rare mais parfois grave.

E. Bernard.

Le séro-médicament Lita dans le traitement de la tuberculose pulmonaire (Dr Henri Dufour, **Le Bulletin médical**, 14 mai 1932).

Depuis plus de six ans, le Dr H. Dufour a appliqué à ses malades atteints de tuberculose pulmonaire et à quelques autres faisant suspecter la possibilité d'une évolution tuberculeuse, une thérapeutique par un séro-médicament qu'il a dénommé L. T. puis ultérieurement *Lita*.

C'est un mélange d'iodaseptine et de sérum de lapin ayant reçu des injections massives de tuberculine brute.

Ce séro-médicament est mis en ampoules de 3 centimètres cubes contenant une partie de sérum tuberculiné chauffé à 60° et deux parties d'iodaseptine.

Les voies d'introduction ont été intraveineuse, rachidienne, intramusculaire. C'est à cette voie que l'auteur a donné sa préférence.

REVUE DES REVUES (*Suite*)

Les injections sont pratiquées deux fois par semaine par série de 12, 20 ou 40 et doivent être reprises ultérieurement. Actuellement, plus de 30 000 injections ont été pratiquées sans accident : les bons effets thérapeutiques ont été rapportés dans les thèses de Hurez-Taboureux, Calvet.

Aujourd'hui, M. Dufour apporte les résultats d'une abondante expérimentation faite chez les cobayes et chez l'homme. Chez les cobayes traités préventivement par le Lita, les inoculations de bacille de Koch ont été moins rapidement mortelles que chez les animaux non traités.

Chez l'homme, la cuti-réaction à la tuberculine ne semble pas influencée par les injections de Lita. On a de plus pratiqué les expérimentations suivantes :

Sur un malade, six scarifications pour cuti-réaction ont été recouvertes de tuberculine brute, de sérum de lapin normal mélangé à la tuberculine, de sérum de lapin tuberculiné, de Lita, d'un mélange d'iodaseptine et de tuberculine brute : le sérum de lapin tuberculiné et le Lita se sont montrés les plus actifs pour neutraliser la tuberculine.

Il termine ce très intéressant travail par une série d'autres expérimentations :

Réaction de fixation. Elle est fortement positive avec le sérum de lapin tuberculiné en présence de la tuberculine et légèrement avec l'antigène de Besredka. La floculation est très nette avec 2 ou 3 centimètres cubes de sérum de lapin tuberculiné en se servant de 20 centimètres cubes d'une solution de tuberculine diluée à 1 p. 100.

Enfin, il résulte d'une série d'expériences sur le cobaye, que le séro-médicament Lita et le sérum de lapin tuberculiné paraissent, à des doses convenables, neutraliser l'action toxique de la tuberculine.

De ces faits, M. Dufour conclut :

« Indépendamment des réactions de floculation et de fixation, qui n'ont probablement aucune relation avec les propriétés thérapeutiques du séro-médicament, notre séro-médicament possède un pouvoir antitoxique vis-à-vis de la tuberculine, ce qui explique sans doute son action thérapeutique.

« De l'existence des phénomènes de floculation et de fixation, on peut déduire que le séro-médicament n'agit pas seulement en transportant chez le malade une certaine dose de tuberculine, par simple passage à travers le lapin. »

Du traitement de la douleur (Dr R. GODARD, **Bull. médical**, Paris, 1932, no 50).

Sans doute le pantopon est un excellent calmant de la douleur, mais, l'allonal est évidemment plus maniable d'ailleurs il s'ordonne exclusivement par voie buccale, sous forme de comprimés, ce qui indique son emploi dans toutes les algies de quelque origine et de quelque nature qu'elles soient, aussi bien en médecine générale, qu'en oto-rhino-laryngologie, en ophtalmologie, en urologie, en gynécologie et surtout en stomatologie ; non seulement l'allonal agit sur la douleur, mais, même administré préventivement, il calme l'appréhension des patients.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

INAUGURATION DU MÉDAILLON DU PROFESSEUR PIERRE TEISSIER

Dimanche 26 mars, les élèves et les amis du professeur Pierre Teissier étaient réunis à l'hôpital Claude-Bernard pour l'inauguration du médaillon, œuvre du maître Prudhomme, qui rappellera le souvenir du premier titulaire de la chaire de clinique des maladies infectieuses de la Faculté de Paris.

En attendant la construction de l'amphithéâtre



Médaillon du professeur Pierre TEISSIER.

des cours, qui portera le nom de Pierre Teissier, le monument a été provisoirement placé dans la salle où, pendant de nombreuses années, le professeur Teissier instruisit des générations d'étudiants.

C'est là que, en présence de Mlle Clavé et de M. Georges Masson, nièce et neveu du professeur Teissier, se déroula la cérémonie sous la présidence de M. le recteur Charletty.

M. Justin Godart, ancien ministre de l'Hygiène, exposa le rôle utile que remplit pendant la guerre, au sous-secrétariat du Service de santé militaire, le professeur Teissier qui y avait été appelé après avoir dirigé pendant de longs mois une ambulance divisionnaire.

M. le doyen Balthazard, au nom de l'Académie et de la Faculté de médecine, rappela l'autorité dont le professeur Teissier jouissait au conseil de la Faculté et dans les commissions de l'Académie, la sûreté de ses avis et leur haute valeur morale. Puis, en termes émus, il dit l'amitié qui l'unissait à Pierre Teissier et la perte cruelle que fut pour lui celle du maître auquel il aimait à se confier.

M. Mourier, empêché, avait chargé M. Quellet, inspecteur principal, de dire en son nom, ce qu'il fit en des termes particulièrement heureux, quel avait été le rôle du professeur Teissier comme organisateur de l'hôpital Claude-Bernard depuis sa fondation et la reconnaissance que lui en gardait l'Administration. Son souvenir sera conservé et le nom de Pierre Teissier sera donné à l'un des nouveaux pavillons dont l'inauguration est prochaine.

Le professeur Tanon évoqua avec émotion les premiers temps de l'hôpital Claude-Bernard, ceux où M. Teissier y passait des journées entières et où, entre la matinée consacrée aux malades et l'après-midi occupée par les travaux du laboratoire, il ne se reposait que le court moment d'un frugal repas pris seul dans son cabinet et auquel il n'acceptait d'ajouter que la tasse de café que ses internes lui faisaient apporter de la salle de garde.

Le Dr Bourgeois, le plus jeune d'une longue lignée d'internes et de chefs de clinique, exprima toute l'affection que portaient à M. Teissier ceux qui eurent la joie de l'approcher et de vivre à son contact.

M. le recteur Charletty, en une improvisation pleine de charme et d'émotion, dit toute l'amitié qui, dès leur première rencontre, l'unit à Pierre Teissier, en qui il trouva toujours le conseiller le plus sûr. Puis, par des exemples, il montra la valeur de sa haute conscience morale.

Enfin le professeur Lemierre exprima toute son admiration pour l'œuvre de son prédécesseur à la chaire de clinique des maladies infectieuses et accepta la garde du monument élevé à sa mémoire.

Ce fut une cérémonie simple et émouvante, telle que l'aurait souhaitée celui auquel il était rendu hommage.

M. DUVOIR.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 avril 1933.

Pouvoir neutralisant du sérum d'adultes normaux n'ayant jamais présenté de signes de poliomyélites. Son utilité dans un but prophylactique ou curatif. — MM. ARNOLD NETTER, C. LEVADITI et G. HORNUS. — Le sérum de 15 adultes normaux habitant des localités françaises où la poliomyélite a sévi sous forme épidémique ou sporadique, s'est montré doué d'un pouvoir neutralisant :

Complet chez 75 p. 100 ;
Très marqué chez 5 p. 100 ;
Appréciable chez 10 p. 100 ;
Nul chez 10 p. 100.

Ces résultats concordent avec ceux qui ont été observés dans les autres pays de l'ancien et du nouveau Continent.

Si le fait d'un contact intime prolongé, comme celui de parents n'ayant pas quitté le malade, de médecins ou d'infirmières ayant à maintes reprises, pendant longtemps, entouré des malades, contribue, d'une façon indiscutable, à augmenter les probabilités d'apparition d'un pouvoir neutralisant puissant, des contacts passagers de courte durée ne font pas apparaître dans le sérum un pouvoir neutralisant plus marqué que celui de sujets qui, sans contact connu avec des malades, ont habité une localité dans laquelle ont été observées des épidémies de poliomyélite ou même des cas sporadiques de poliomyélite.

Le pouvoir neutralisant du sérum peut varier d'un sujet à l'autre, d'où l'intérêt qui s'attache à la constitution de provisions de mélanges de sérums de plusieurs provenances. Cette pratique offre cet avantage appréciable de ne pas nécessiter autant d'expériences de neutralisation, que si ces dernières portaient sur le sérum de chaque sujet particulier et, en contre-partie, de permettre de rechercher, sur ces mélanges de sérums, la dilution de sérum permettant la neutralisation du virus. Nous avons, pour notre part, pu ainsi établir que le mélange de sérum de trois sujets de Paris, sans rapport connu avec des malades, neutralisait le virus à une dilution au dixième exactement, comme celui du sérum de trois sujets du Mans ayant été en contact prolongé avec des malades.

Il n'en sera pas moins intéressant de s'assurer du pouvoir neutralisant de sérums de sujets isolés, et notamment des donneurs professionnels de sang, de façon à être à même, en cas d'absence d'ampoules de sérum, de pouvoir injecter le sang complet dans les masses musculaires ou dans les veines.

Les zones à cancer au Havre. — MM. A. LOIR et H. LEGANGNEUX (du Havre). — Le Bureau d'hygiène du Havre a des statistiques fort bien tenues depuis la date de sa fondation, en 1878, c'est-à-dire depuis cinquante-cinq ans. Déjà en 1917 avait été publiée une statistique des cas de mortalité par cancer au Havre, pendant trente-sept ans ; cette statistique montrait qu'il y avait non pas des maisons à cancer, mais des zones à cancer.

Pendant dix ans, la mortalité générale de la ville a été de 30 118, celle des décès par cancer de 2 286. La mortalité générale par cancer dans toute la ville est de 7 p. 100 des décès. Dans les zones où le nombre des décès par cancer est plus important, on trouve 1 964 habitants (recensement de 1931), sur lesquels il y a eu 428 décès en dix ans, dont 143 par cancer et seulement 54 par tuberculose (c'est une région dans laquelle il n'y a pas de taudis). La proportion des décès dans ces zones est donc de 32 cancers pour 100 décès, au lieu de 7 dans le reste de la ville.

Ces décès se trouvent dans quatre zones bien définies, sous lesquelles coule de l'eau provenant de sources non captées ; il serait intéressant de demander à la commission de l'étude du cancer d'étudier la façon dont on pourrait capter entièrement ces quatre sources ; la chose est difficile, car ce sont de petites sources dont le tracé est fort incertain à cause des sinuosités que ces ruisseaux dessinent sous les plateaux.

Cependant il y a là des éléments pour faire une expérience qui pourrait être intéressante ; après captage, au bout de dix ans, retrouverait-on des chiffres analogues à ceux d'une zone dans laquelle existe une source dont l'eau a été captée et où il y a peu de décès par cancer ?

Méningite purulente à streptocoques hémolytiques d'origine orbitaire. Traitement par la chirurgie, le sérum antistreptococcique de Vincent, l'abcès de fixation et les transfusions sanguines. — MM. G. CANUYT, B. TASSOWATZ et CH. WILD (Strasbourg). Une jeune fille de onze ans, blessée par une branche de sapin à la partie interne de la paupière inférieure gauche, a de la fièvre, avec suppuration de la plaie. Douze jours après, la fièvre persistant, on constate un syndrome méningé caractéristique.

La plaie palpérale a un centimètre de longueur ; il s'en écoule du pus. Rien au nez ni aux oreilles. Signe de Babluski, signe de Kernig, raideur de la nuque. Torpeur très marquée. Vomissements.

La ponction lombaire donne 10 centimètres cubes de liquide purulent, avec prédominance de polynucléaires (90 p. 100). Cocci en chaînettes. Extrême gravité du cas et pronostic excessivement sombre.

L'exploration de l'orbite, après décollement de la paroi interne, au niveau de la région correspondant à l'ethmoïde, ne montre pas de lésions.

Abcès de fixation. La température monte à 40°. Liquide rachidien toujours purulent (14 000 leucocytes par millimètre cube). L'examen bactériologique ayant montré la présence du *streptocoque hémolytique* dans le liquide rachidien, on injecte 80 centimètres cubes par jour de sérum antistreptococcique de Vincent, soit 40 centimètres cubes dans la veine, 40 centimètres cubes dans le muscle.

Le lendemain, liquide rachidien nettement moins trouble (4 100 globules blancs), avec polynucléose en baisse (68 p. 100) ; pas de microbes visibles. Apparition de macrophages. La culture reste, cette fois, stérile.

Les jours suivants, le nombre des cellules diminue progressivement (153 par millimètre cube) ; mais les polynucléaires prédominent encore (51 p. 100).

Les doses de sérum sont ramenées à 60 centimètres cubes, puis diminuées. Deux transfusions de 130 centimètres cubes de sang pur.

La malade étant très améliorée, les injections de sérum antistreptococcique de Vincent sont arrêtées ; la malade en avait reçu 1 010 centimètres cubes.

Le liquide rachidien devenu clair ne contenait plus

que 76 cellules par millimètre cube, avec polynucléose à 8 p. 100.

Une otite moyenne aiguë étant survenue quelques jours plus tard, avec réaction mastoïdienne, est traitée chirurgicalement et guérit rapidement.

La malade a entièrement guéri de sa méningite à streptocoques. Nous noterons que la guérison a été obtenue sans injection de sérum dans le canal rachidien ; le sérum a donc agi fort bien sur la méningite par injections intraveineuses et intramusculaires du sérum antistreptococcique.

Les ponctions lombaires quotidiennes, en dehors de leur effet curateur, ont fourni un précieux élément de pronostic, en permettant d'étudier chaque jour l'évolution de l'infection méningée.

Mode d'action de la cure de Vittel (Hépar). — MM. A. Desgrez, F. Rathery et R. Wolff ont étudié les modifications des coefficients urologiques et sanguins produits par la cure de Vittel. Leurs recherches montrent, dans un certain nombre de cas, une amélioration du métabolisme hépatique, en ce qui concerne l'oxydation du carbone, l'élaboration des matières azotées, et l'activité de la fonction biliaire.

L'épisode miliaire évolutif en cours de la tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte. — MM. Rist et Doubron.

La séance du mardi de Pâques, 18 avril, est supprimée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 31 *mars* 1933.

Blennorragie, ophtalmie métastatique, méningomyélite grave. Endocardite curable. — MM. Duvoir, Pollet, Lavani et Cachin présentent un malade de trente-deux ans qui, au quinzième jour d'une première urétrite gonococcique, fut atteint successivement d'une ophtalmie métastatique qui nécessita l'énucléation de l'œil gauche, d'un abcès prostatique, d'une endocardite mitrale curable, avec souffle apexien, enfin d'une méningomyélite à type de compression médullaire.

Les auteurs concluent, malgré l'hémoculture négative et la présence de quelques staphylocoques dans le pus oculaire et prostatique, à l'origine gonococcique de tels accidents, dont ils montrent la rareté.

Ils soulignent l'allure rhumatismale de l'endocardite et l'évolution toute particulière de la méningomyélite qui, trois ans après son début, se présente encore sous la forme d'une paraplégie hyperspasmodique qui semble définitive. Une telle évolution s'oppose à la marche aiguë et presque toujours mortelle des méningomyélites transverses gonococciques.

M. Hallé rapporte un cas dans lequel l'urétrite gonococcique fut suivie de diverses complications à distance. Il pense qu'on peut trouver l'explication de ces faits dans de petites embolies parties d'une phlébite des corps caverneux vérifiée histologiquement dans le cas auquel il fait allusion.

Néphrites de l'enfance et ultravirus tuberculeux. — MM. Paisseau, Valtis, Van Deinse et Patey ont observé, chez des enfants atteints de néphrites aiguës et subaiguës des intradermo-réactions positives avec un filtrat tuberculeux dans quatre cas où l'intradermo-réaction à la tuberculine à 1 p. 100 restait négative. Ils rapportent l'observation d'un de ces malades atteint de néphrite aiguë avec œdèmes, albuminurie massive, hématuries, azotémie et présence de corps biréfringents dans les urines. Cette néphrite s'accompagnait d'une réaction péritonéale avec cachexie progressivement croissante qui faisait cliniquement penser à la tuberculose. Les résultats de l'inoculation des urines de ce malade au cobaye ont montré la présence du virus tuberculeux dans sa phase filtrable d'ultra-virus. Ces résultats plaident en faveur de la nature tuberculeuse depuis longtemps soupçonnée de certaines néphrites de l'enfance, plus particulièrement des néphrites avec œdèmes et même des néphrites avec lipoïdose.

Cette observation doit être rapprochée des faits comparables antérieurement rapportés par les auteurs, où des intradermo-réactions dissociées, positives seulement pour le filtrat tuberculeux, ont été rencontrées chez des sujets dans l'expectoration desquels ils avaient également mis en évidence la présence de l'ultravirus tuberculeux. Elle est en faveur de l'hypothèse qui tend à admettre l'existence d'états pathologiques en relation avec les éléments filtrables du bacille tuberculeux.

M. Coste souligne l'intérêt de ces intradermo-réactions dissociées. Dans un cas de démence précoce, il a pu constater simultanément la présence d'ultravirus tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien et l'existence d'une intradermo-réaction dissociée (faible à la tuberculine, très forte et nécrotique à l'ultravirus).

Histoire radiographique d'une ostéomyélite chronique d'emblée du cubitus. — M. Dufour présente une série de radiographies reproduisant les étapes successives d'une ostéomyélite diffuse et chronique d'emblée du cubitus. Le malade, âgé de vingt ans, présente au début un gonflement intense de l'avant-bras, de coloration rouge, avec induration des téguments, accompagnée de douleurs violentes. On relevait l'existence antérieure d'un furoncle. Par ponction de l'avant-bras, on retrouva du staphylocoque dans les cultures de sérosité retirée des parties molles. Sur les radiographies, on voit six phases successives de la maladie :

1° Os intact malgré le gonflement considérable des tissus péri-osseux ;

2° Ostéo-périostite totale du cubitus avec réaction périostée très prononcée ;

3° Participation de l'articulation du coude ;

4° Formation d'un énorme séquestre ;

5° Après son extirpation, réparation périostée ; hyperostose totale du cubitus.

L'auteur insiste sur l'image négative du début.

Diabète rénal et troubles glyco-régulateurs. — H. Grenet et L. Louvet présentent une enfant de cinq ans et demi, hérédo-syphilitique, atteinte d'idiotie complète et d'épilepsie, chez qui ils ont observé :

1° Une glycosurie permanente, modérée, avec acétonurie intermittente, nullement influencée par l'alimentation ;

2° Une glycémie tantôt normale, tantôt abaissée ;

3° Une réaction d'hyperglycémie provoquée fortement exagérée, du type diabétique. Les auteurs discutent les hypothèses capables d'expliquer ce trouble glyco-régulateur atypique. En raison de la coexistence des troubles

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

nerveux, ils admettent la vraisemblance d'un diabète tubérien.

MM. LABBÉ croit qu'il s'agit là d'un cas rare de diabète lié à l'altération des centres encéphaliques glyco-régulateurs.

M. RATHERY refuse d'appeler du nom de diabète cet état d'hypoglycémie chronique.

M. GRENET, d'accord avec M. Rathery, pense qu'il ne s'agit pas d'un véritable diabète, mais d'un cas d'hypoglycémie avec glycosurie ; il faut cependant remarquer que cette petite malade réagit comme une diabétique aux épreuves habituelles d'hyperglycémie provoquée.

M. RATHERY n'admet pas que l'hyperglycémie provoquée puisse suffire à différencier les diabétiques des sujets normaux.

M. LABBÉ fait remarquer que l'hypoglycémie n'était pas constante chez la malade. Il a déjà vu des glycémies particulièrement variables chez des malades atteints de troubles nerveux. De toute façon, dans ce cas, la réponse à l'hyperglycémie provoquée est beaucoup plus marquée que chez les sujets normaux.

Syndrome cérébelleux aigu d'origine syphilitique. Guérison. — MM. COSTE et BOLGERT présentent un grand syndrome cérébelleux dont l'origine syphilitique est affirmée par les réactions sérologiques. Amélioration par le traitement spécifique, mais récidive. Après malariathérapie suivie d'une nouvelle série arséno-bismuthique, puis d'une série de stovarsol sodique, la guérison clinique semble obtenue. Le liquide céphalo-rachidien est redevenu normal.

Séance du 7 avril 1933.

Traitement des délires aigus toxi-infectieux par les extraits hépatiques injectables. — M. CH. MATTEI (de Marseille) rapporte plusieurs cas de délires infectieux ou toxiques dans lesquels il a employé l'opothérapie hépatique sous-cutanée, sous forme d'extraits hépatiques injectables et ampoules de 5 centimètres cubes, diluées dans 10 centimètres cubes d'eau physiologique chlorurée ou glucosée. Les injections, répétées quatre fois par jour, ont été continuées jusqu'à disparition du délire et deux jours au moins après celle-ci. Dans les trois cas qu'il publie, où il y avait délire confus avec hallucinations diverses, délire d'action caractérisé et presque toujours menaçant, l'opothérapie ainsi pratiquée a amené la sédation nette et rapide de l'agitation violente et des hallucinations, bientôt suivie de la disparition du délire. Le succès n'est pas constant — et M. Mattei a eu des échecs dans des cas tardivement traités avec insuffisance hépatique et rénale profonde, — mais il estime que l'opothérapie hépatique précoce à fortes doses par voie sous-cutanée doit être retenue comme une méthode thérapeutique inoffensive et souvent efficace dans les délires infectieux ou toxiques et implique le rôle, dans l'apparition de ceux-ci, de l'insuffisance hépatique.

Hémorragie du cervelet chez un jeune syphilitique. — MM. URECCHIA, M. KERNBACH et N. ELEKES (de Cluj) relatent le cas d'un jeune homme de vingt-quatre ans récemment soigné pour syphilis et qui mourut brusquement d'un ictus. A l'autopsie, hémorragie du lobe gauche du cervelet avec inondation ventriculaire ; cette hémorragie était due à une artérite syphilitique de l'artère du noyau dentelé ; il existait en outre un processus de méningite cérébrale chronique syphilitique que ne traduisait aucun symptôme apparent.

Obstruction circulatoire d'un membre et syndrome de Claude Bernard-Horner consécutif. — MM. F. MASSELOT et G. ORTONA (Tunis) rapportent le cas d'une malade aortique qui, à la suite d'une crise de colique hépatique, présenta une obstruction vasculaire du membre supérieur droit d'une durée de sept jours, puis un syndrome de Claude Bernard-Horner à droite avec hémianesthésie alterne ayant duré un mois. Ils incriminent un angiospasme, peut-être consécutif à une embolie, pour les troubles circulatoires du membre supérieur droit, et de lésions ischémiques portobulbaires pour les phénomènes nerveux.

Le métabolisme basal chez les hypertendus. — MM. ETIENNE MAY et R. COUDER attirent l'attention sur l'augmentation fréquente du métabolisme basal dans l'hypertension artérielle. On observe cette augmentation dans plus de 40 p. 100 des cas, surtout dans l'hypertension solitaire, rarement dans l'hypertension consécutive à une néphrite chronique. Les chiffres observés oscillent en général autour de × 20 p. 100, mais peuvent atteindre 40 et même 50 p. 100. Cette augmentation du métabolisme basal ne paraît pas cliniquement en rapport avec une hyperthyroïdie. Elle est toujours augmentée s'il survient une défaillance cardiaque, mais on peut l'observer même en dehors de tout phénomène asystolique. On observe d'ailleurs une semblable augmentation dans différents syndromes peut-être apparentés à l'hypertension artérielle, comme la maladie de Raynaud et la sclérodermie. Il est impossible actuellement de décider si cette augmentation du métabolisme basal a des causes endocriniennes ou nerveuses centrales.

M. RENÉ BÉNARD étudie depuis un an le métabolisme basal chez les hypertendus et a fait les mêmes constatations que M. May ; les traitements opothérapiques ne lui ont pas semblé influer notablement sur le métabolisme.

Un cas d'anasarque aiguë pratiquement pure. — MM DUVOIR, LAUDAT, POLLET et JEAN BERNARD rapportent l'observation d'une femme de soixante ans qui après une nuit passée dehors au début de janvier, présenta une anasarque à début brutal qui guérit complètement en quinze jours sous l'effet du seul régime déchloruré.

Les urines, en dehors de leur rareté, ne présentaient d'autre anomalie que l'existence de traces d'albumine inférieures à 0gr,05 p. 1 000. Le chlore plasmatique et le chlore globulaire étaient un peu élevés. Il existait de l'hypoprotidémie par hyposérinémie ; de l'hypoazotémie que les auteurs ont tendance à rattacher à une dilution liée à la brutalité de l'hydropisie ; de l'hypolipidémie avec hypocholestérolmie.

Après avoir songé à la syphilis en raison d'un Bordet-Wassermann positif et à la tuberculose en raison de sa prolongation d'un état légèrement fébrile, les auteurs concluent qu'il s'agit vraisemblablement d'une néphrite aiguë, dont le facteur occasionnel aurait été le froid.

M. CATHALA pense qu'on peut rapprocher un cas des œdèmes aigus d'origine grippale signalés par M Hallé, d'autre part le froid, en provoquant des troubles circulatoires périphériques, pourrait être à l'origine de l'œdème.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

Cours pratique de physiothérapie. — Ce cours, qui sera fait sous la direction de M. le professeur Paul Carnot, aura lieu du lundi 24 avril au samedi 13 mai 1933.

PROGRAMME. — A. Conférences, de 9 h. 30 à 10 h. 15. — *Lundi* 24 *Avril.* — Professeur Strohl : Bases physiques de l'électrothérapie.

Mardi 25 *Avril.* — Dr Dognon, agrégé : Bases physiques de la radiothérapie.

Mercredi 26 *Avril.* — Professeur Strohl : Electrodiagnostic.

Jeudi 27 *Avril.* — Dr Dognon, agrégé : Appareils électriques.

Vendredi 28 *Avril.* — Dr Dausset : Radiothérapie des affections non cancéreuses.

Samedi 29 *Avril.* — Dr Henri Bénard, agrégé : Bases physiques de l'actinothérapie.

Lundi 1er *Mai.* — Dr Dejust : Actinothérapie pratique.

Mardi 2 *Mai.* — Dr Chambet : Electrothérapie des névrites et névralgies.

Mercredi 3 *Mai.* — Dr Chenilleau : Physiothérapie gynécologique.

Jeudi 4 *Mai.* — Dr Ferrier : Diathermie.

Vendredi 5 *Mai.* — Dr Friedel : Physiothérapie rectale.

Samedi 6 *Mai.* — Dr Dejust : Physiothérapie abdominale.

Lundi 8 *Mai.* — Dr Chenilleau : Hydrothérapie.

Mardi 9 *Mai.* — Dr Durey : Massage des membres et de l'abdomen.

Mercredi 10 *Mai.* — Professeur Hartmann : Action biologique des radiations (rayons X et radium), application à la thérapeutique du cancer.

Jeudi 11 *Mai.* — Drs Dausset et Brace-Gillot : Physiothérapie du rhumatisme.

Vendredi 12 *Mai.* — Dr Fabre : Curiethérapie dans les affections non néoplasiques.

Samedi 13 *Mai.* — Professeur Hartmann : Rœntgenthérapie et curiethérapie des cancers de la peau, de la langue, de l'utérus (à 10 h. 30, amphithéâtre Trousseau).

B. Exercices pratiques individuels, de 10 h. 30 à midi, à la Policlinique physiothérapique Gilbert, par le Dr Dausset, chef du laboratoire ; les Drs Chenilleau et Dejust, chefs adjoints ; les Drs Brace-Gillot, Chambet et Pages, assistants.

Il sera délivré un diplôme à la fin du cours.

Le prix du cours est de 300 francs.

L'inscription aura lieu au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundi, marcredi et vendredi, de 14 à 16 heures.

Hôpital de la Pitié. — COURS PRATIQUE DE SYMPATHOLOGIE CLINIQUE. — M. le professeur Laignel-Lavastine, dans son service de la Pitié, avec la collaboration de MM. André Thomas, Delherm, Rosenthal, Bailliart, Tournay, Glénart, Bourgeois, Deschamps, Miget, Vinchon, Largeau, Cornelius, Klotz et Guilly, commencera le vendredi 28 avril 1933 un cours pratique sur les actualités sympathologiques avec présentation de malades et exercices de laboratoire. Ce cours comprendra 12 leçons et finira le 20 mai.

Chaque cours comprendra un exposé théorique à 10 heures, suivi d'exereices pratiques.

1o Le sympathique hépatique, vendredi 28 avril (M. Glénard) ; 2o Le sympathique cardiaque, samedi 29 avril (M. Deschamps) ; 3o La sympathologie : se méthodes, son intérêt pratique, lundi 1er mai (M. Laignel Lavastine) ; 4o Anatomie du sympathique, mercredi 3 mai (M. Miget) ; 5o Physiologie du sympathique avec projections, vendredi 5 mai (M, Laignel-Lavastine) ; 6o Sympathique et zona, lundi 8 mai (M. André Thomas; 7o Nouvelles acquisitions sémiologiques, mercredi 10 mai (M. Laignel-Lavastine) ; 8o Le sympathique oculaire vendredi 12 mai (M. Bailliart) ; 9o Le sympathique de tuberculeux, lundi 15 mai (M, Rosenthal) ; 10o Sensibi'ité et sympathique, mercredi 17 mai (M. Tournay) ; 11o Physiothérapie des sympathalgies, vendredi 19 mai (M. Delherm) ; 12o Météoro-pathologie et sympathique, samedi 20 mai (M. Laignel-Lavastine).

Leçons élémentaires et pratiques de dermato-vénéréologie (hôpital Broca, services des Drs Weissenbach et Tzanck). — Avec le concours des Drs Civatte, chef du laboratoire d'histologie de l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin de Saint-Lazare ; Basch, médecin des hôpitaux ; Brodier, Lebaron, Edwin Sidi, assistants à l'hôpital Broca ; Martineau et Mlle Dobkewitch, chefs de laboratoire à l'hôpital Broca ; MM. R. André, A. Dreyfus, M. Cord, Le Chartre et M. Moline, des *Lecons élémentaires et pratiques de dermato-vénéréologie* seront faites du 2 mai au 3 juin 1933.

PROGRAMME. — 2 *Mai.* — M. Tzanck : Classification dermatologique et lésions élémentaires.

3 *Mai.* — M. A. Dreyfus : Anatomie normale et pathologique de la peau.

4 *Mai.* — M. Tzanck : 1o Erythèmes et érythrodermies ; 2o Taches rouges et squameuses, kératodermies, kératoses folliculaires.

5 *Mai.* — M. Cord : Les séroses (eczéma, urticaire, mal de Duhring, etc.). Notions des intolérances cutanées.

6 *Mai.* — M. André : Les prurigos.

8 *Mai.* — M. Tzanck : Les cytoses résolutives (papules, végétations).

9 *Mai.* — M. Tzanck : Les cytoses nécrosantes (tubercules, gommes, ulcères, cicatrices).

10 *Mai.* — M. Le Chartre : Thérapeutique dermatologique.

12 *Mai.* — M. E, Sidi : Les dystrophies cutanées.

13 *Mai.* — M. Civatte : Tumeurs malignes.

15 *Mai.* — M. Moline : Les pyodermites.

16 *Mai.* — M. Lebaron : Parasites (gale, phtiriase). Mycoses cutanées.

17 *Mai.* — M. Fernet : Tuberculoses cutanées, lupus, tuberculides.

19 *Mai.* — M. Basch : Chancre mou. Poradénolymphite.

20 *Mai.* — M. Weissenbach : Syphilis (généralités). Syphilis primaire.

22 *Mai.* — M. Lebaron : Syphilis secondaire.

23 *Mai.* — M. Fernet : Syphilis tertiaire.

24 *Mai.* — M. Basch : Syphilis viscérale tardive.

26 *Mai.* — M. Fernet : Syphilis héréditaire.

27 *Mai.* — M. Weissenbach : Les médicaments de la syphilis.

29 *Mai.* — M. Weissenbach : Conduite du traitement de la syphilis.

NOUVELLES *(Suite)*

30 *Mai.* — Mlle Dobkewitch : Maladies du cuir chevelu. Maladies des ongles.

31 *Mai.* — M. Bordier : Blennorragie aiguë.

2 *Juin.* — M. Bordier : Blennorragie chronique.

3 *Juin.* — M. Martineau : Notions élémentaires de laboratoire.

Chaque leçon a lieu le matin à 10 h. 30 et permet d'assister, à partir de 9 heures, aux consultations de dermatologie, de syphiligraphie, de blennorragie (dispensaires Fournier et Fracastor), aux visites dans les salles.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

S'inscrire auprès du Dr Martineau, chef de laboratoire, à l'hôpital Broca, 111, rue Broca, Paris (XIIIe).

Un certificat spécial pourra être délivré à la fin de ces leçons.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE THÉRAPEUTIQUE ET DE TECHNIQUE CHIRURGICALE ORTHOPÉDIQUE. — Sous la direction de M. P. Mathieu, professeur de clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, un cours de chirurgie articulaire en 12 leçons aura lieu du 1er au 6 mai 1933.

Lundi 1er Mai. — 14 h. 30 : M. Wilmoth. La résection de l'épaule ; les butées ; 16 heures : M. Alglave, Chirurgie du coude, les voies d'accès. — *Mardi 2 Mai.* 14 h. 30 : M. Robineau, Fractures récentes du col du fémur ; 16 heures : M. Mouchet, Chirurgie du poignet, les luxations des os du carpe. — *Mercredi 3 Mai.* 14 h. 30 M. Mathieu, Chirurgie de la hanche, voies d'abord, arthrodèses, butées ostéoplastiques ; 16 heures : M. Mathieu, Résections arthroplasiques de la hanche. — *Jeudi 4 Mai.* 14 h. 30 : M. Fredet, Fractures de la rotule ; 16 heures : M. Braine, Chirurgie des ménisques du genou. — *Vendredi 5 Mai.* 14 h. 30 : M. Braine, Les amputations du pied et l'amputation de Ricard en particulier ; 16 heures M. Mathieu, Chirrgie des articulations sous-astragalienne et médio-tarsienne. — *Samedi 6 Mai.* 14 h. 30 M. Fredet, Résection du genou pour ostéo-artrite tuberculeuse ; 16 heures : M. Alglave, Chirurgie du genou, les voies d'accès.

Parasitologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires, effectuée sous la direction du chef des travaux, aura lieu au laboratoire des travaux pratiques du lundi 24 avril au vendredi 5 mai 1933. Les séances auront lieu tous les jours de 16 heures à 18 heures.

Le programme comportera une revision complète et rapide de la parasitologie.

Seront admis à suivre cette série : 1° tous les étudiants préparant leur examen pratique et oral de parasitologie (3e année N. R.) ; 2° les étudiants n'ayant pas accompli leurs travaux pratiques obligatoires et autorisés par la Commission scolaire à suivre cette série spéciale. Les inscriptions seront reçues au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au 21 avril. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Cours de mycologie théorique et clinique (laboratoire de parasitologie : professeur E. Brumpt). —24 manipulations sous la direction du Dr Maurice LANGERON. Le but de cet enseignement, essentiellement pratique, est d'exercer individuellement les élèves à toutes les manipulations nécessaires pour l'étude des champignons pathogènes. Les élèves prépareront donc eux-mêmes leurs milieux de culture et feront chacun les ensemencements, inoculations, colorations, etc.

La durée de l'enseignement est de vingt-quatre jours, Les séances auront lieu tous les jours à 15 heures, du 1er au 29 mai 1933 :

Lundi 1er Mai. — 1. Méthodes d'études des champignons. Matériel nécessaire. Milieux naturels et artificiels. Ennemis des cultures, moyens de les détruire. Préparation et stérilisation de la verrerie.

Mardi 2 Mai. — 2. Préparation des milieux artificiels solides : géloses glycosées, gélose de Gorodkowa.

Mercredi 3 Mai. — 3. Préparation des milieux liquides : bouillon glycosé et eau de pommes de terre.

Jeudi 4 Mai. — 4. Préparation des milieux naturels, grains, paille, champignons, crottin de cheval.

Vendredi 5 Mai. — 5. Méthodes d'isolement des champignons pathogènes en partant des lésions. Méthodes d'ensemencement. Méthodes d'inoculation. Animaux sensibles. Causes d'erreur. Fausses mycoses et pseudomycoses.

Samedi 6 Mai. — 6. Technique des microcultures en cellules et sur lames.

Lundi 8 Mai. — 7. Morphologie générale des champignons : appareil végétatif, appareils sporifères et reproducteurs.

Mardi 9 Mai. — 8. Classification des champignons Classification des hyphomycètes.

Mercredi 10 et Jeudi 11 Mai. — 9 et 10. Les microsiphonés et les actinomycoses. Méthodes de diagnostic et d'étude, Milieux spéciaux. Plan de l'étude d'un actinomycète.

Vendredi 12 et Samedi 13 Mai. —11 et 12. Les mycoses à thallosporés. Blastomycoses ; vraies et fausses blastomycoses. Plan de l'étude d'un blastomycète. Préparation des milieux au moût de bière. Méthode des fermentations.

Lundi 15 et Mardi 16 Mai. — 13 et 14. Les mycoses à conidiosporés : sporotrichoses, aspergilloses ; etc. Méthodes de diagnostic et d'étude. Inoculations.

Mercredi 17 et Jeudi 18 Mai. — 15 et 16. Les mycoses à ascomycètes. Place des ascomycètes pathogènes dans la classification. Importance de ces mycoses généralement méconnues, auxquelles se rattachent diverses blastomycoses, teignes, aspergilloses, mycétomes, etc.

Vendredi 19 et Samedi 20 Mai. — 17 et 18. Les mycoses à ascomycètes (suite) : dermatophytes ou champignons des teignes. Eléments morphologiques. Classification. Méthodes d'isolement et d'étude.

Lundi 22 et Mardi 23 Mai. — 19 et 20. Les mycoses à phycomycètes : mucormycoses et chytridiomycoses (ces dernières confondues avec les blastomycoses).

Mercredi 24 et Vendredi 26 Mai. — 21 et 22. Les mycétomes. Classification de ces tumeurs mycosiques : actinomycoses, maduromycoses, pied de Madura. Méthodes de diagnostic et d'étude.

Samedi 27 et Lundi 29 Mai. — 23 et 24. Les phénomènes de sexualité chez les champignons, leur importance pour l'étude et la classification des espèces pathogènes,

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit d'inscription est de 400 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique des maladies du système nerveux (professeur : M. Georges Guillain). — *Leçons sur les troubles moteurs.* — M. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux, fera au mois de mai 1933, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de 12 leçons sur *Les troubles moteurs*, avec présentation de malades.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 19 heures, à la Salpêtrière (amphithéâtre de la clinique Charcot) du 3 mai au 31 mai 1933.

Programme du cours. — Méthodes d'examen et généralités.

Les syndromes de déficit moteur :

a. Troubles d'origine périphérique : Syndromes d'atteinte du neurone périphérique (névrites, radiculites poliomyélites). Syndromes d'atteinte musculaire (myopathies, myotonies, myasthénies).

b. Troubles d'origine centrale : Syndromes pyramidaux (hémiplégie, paraplégie). Syndromes extrapyramidaux (maladie de Parkinson, maladie de Wilson, rigidité décérébrée).

Les syndromes ataxiques :

a. Ataxie tabétique.

b. Ataxies cérébelleuse et vestibulaire.

Les mouvements involontaires :

a. Epilepsies.

b. Myoclonies, chorée, athétoses, spasmes de torsion, tremblements.

Les syndromes d'atteinte des grandes fonctions motrices :

a. Troubles de la statique et de la marche.

b. Troubles des mouvements de fonction des globes oculaires.

c. Troubles des fonctions bulbaires (parole, déglutition, mimique).

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du foie, voies biliaires, rate, pancréas, glandes salivaires, péritoine), en huit leçons, par M. P. Lecœur, prosecteur, commencera le mercredi 26 Avril 1933, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Les élèves répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 300 francs. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Programme : 1. Chirurgie de la vésicule : cholécystostomie ; cholécysto-gastrostomie. — II. Chirurgie de la vésicule : cholécystectomie. — III. Découverte du cholédoque ; drainage externe. — IV. Sutures du cholédoque; cholédocoplastie. — V. Chrirugie de l'ampoule de Vater : décollement duodéno-pancréatique. — VI. Voies d'abord du pancréas. — VII. Chirurgie de la rate : splénectomie; voies d'abord de l'artère splénique. — VIII. La gastropexie.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1932-1933, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain ; lentrée : 49, rue des Saints-Pères).

Programme : 30 Avril, M. Rouhier, chirurgien des hôpitaux : Le traitement des fibromes uterins. — 7 Mai, M. Clovis Vincent, médecin des hôpitaux : Les tumeurs de l'acoustique. — 14 Mai, M. Jacob, médecin des hôpitaux : Considérations sur l'etiologie de la tuberculose (hérédité contagion ?. — 21 Mai, M. H. Grenet, médecin des hôpitaux ; La famille syphilitique. — 28 Mai, M. M. Léon-Kindberg, médecin des hôpitaux : Le traitement des dilatations des bronches (projections). — 11 Juin, M. Coste médecin des hôpitaux : Chrysothérapie du rhumatisme chronique. — 18 Juin, M. Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux : Urbain Graudier et les Possédées de Loudun (projections).

Clinique médicale (hôpital Saint-Antoine). — Le professeur F. Bezançon reprendra ses leçons cliniques le vendredi 5 mai 1933, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Programme des leçons. — *Vendredi 5 Mai* : La température du corps humain ; le mécanisme de la régulation thermique ; fièvre et hyperthermie.

Vendredi 12 Mai : Fièvre et états infectieux.

Vendredi 19 Mai : Fièvre protéinique.

Vendredi 26 Mai : Troubles de la régulation thermique et glandes endocrines.

Vendredi 2 Juin : Troubles de la régulation thermique dans les états cardio-rénaux et hépatiques.

Vendredi 9 Juin : Pyréthothérapie.

Vendredi 16 Juin : Médication antithermique.

Institut de criminologie, section de police scientifique — Les cours auront lieu tous les jours, à 16 et 17 heures à l'Institut médico-légal (place Mazas), à partir du mardi 25 avril 1933.

Il s comporteront des notions de médecine légale, de psychiatrie, de droit pénal et d'organisation policière et un enseignement de police scientifique.

Médecine légale. — M. Balthazard, professeur de médecine légale, assisté de MM. Duvoir et Piédelièvre, agrégés, et Dervieux, chef des travaux, commencera le cours le mardi 25 avril 1933, à 16 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Détail des leçons. — I. Introduction à l'étude de la police scientifique. — 2. La mort. Mort apparente ; morts suspectes. — 3. Le suicide. — 4. Homicides et blessures par instruments coupants, piquants et contondants. Taches de sang. — 5. Blessures par armes à feu. — 6. Les asphyxies mécaniques : pendaison, strangulation, suffocation et submersion. — 7. Asphyxie par les gaz et l'oxyde de carbone. — 8. Empoisonnements; expertises toxicologiques. — 9. Attentats aux mœurs. Viol. Perversions sexuelles. — 10. Avortement et infanticide

Médecine légale psychiatrique (*anthropologie criminelle*). — M. Claude, professeur de clinique des maladies mentales, avec la collaboration de MM. Lévy-Valensi, agrégé, Heuyer et Ceillier, commencera ce cours le mercredi 26 Avril 1933, à 17 heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Détail des leçons. — 1. Les stigmates physiques et psychiques de la dégénérescence. — 2. Criminalité et dégénérescence. Rapports de la criminalité et des prédispositions. Le criminel-né. La criminalité pathologique. La criminalité non pathologique. — 3. L'alcoolisme : Hérédité alcoolique. — 4. Les pervers constitutionnels : hystériques mythomanes. — 5. Pervers sexuels : Homosexualité originelle ou vicieuse. Prostitution. — 6. Déséquilibre

NOUVELLES *(Suite)*

psychique. Amoralité, Folie morale. — 7. Délinquance infantile. — 8. L'épilepsie ; les traumatismes craniens ; les lésions cérébrales. — 9. La délinquance sénile. — 10. Valeur du témoignage.

Police scientifique. —M. Sannié, agrégé à la Faculté de médecine, chef du Service d'identification judiciaire, commencera ce cours le mercredi 26 avril 1933, à 16 heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Détail des leçons. — 1. Identification judiciaire : le service de l'identité ; historique. Anthropométrie : portrait parlé ; dactyloscopie. — 2. Les empreintes digitales : historique, prise des empreintes, classification. — 3. Les sommiers judiciaires : fonctionnement, organisation. L'organisation actuelle du service : les diverses sections. — 4. Étude des traces laissées sur les lieux du crime. Méthodes utilisées pour leur recherche, leur protection et leur prélèvement. Traces de pas, empreintes d'outils, etc. — 5. Les traces digitales : nature, supports, recherche, protection et prélèvements. Étude au laboratoire. Importance dans les affaires criminelles. — 6. Les coups de feu. Étude des poudres ; identification des poudres dans les résidus, sur l'arme ou sur les vêtements. Identification des balles et des douilles. Détermination de la distance du tir. — 7. Falsification des documents. Textes lavés et surchargés. Identification des encres et papiers. — 8. Identification des textes dactylographiés. Faux titres, faux chèques. Timbres oblitérés. Cires à cacheter. Colles. Vols postaux. — 9. Contrefaçon des billets de banque et bons de la défense. Faux titres. Falsification et contrefaçon des œuvres d'art. — 10. Visite du Serivc de l'identité judiciaire.

Organisation de la police. — M. Lafont, docteur en droit, commissaire de police de la ville de Paris et du dédépartement de la Seine, commencera ses conférences le mardi 25 avril 1933, à 17 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

A. *Notions générales.* — 1. Organisation de la police en France (Préfecture de police, Sûreté générale, gendarmerie, etc.). — 2. Rôle de la police en matière judiciaire (Officiers de police judiciaire. Autres agents. Compétences. Actes : forme matérielle, valeur juridique).

B. *Enquête judiciaire. Règles légales et Règles techniques.* — 3. Constatation de l'infraction. Transport sur les lieux (Description. Plan, Photographie). Recherche et conservation des traces. La preuve indiciale et sa valeur. — 4. Étude des traces et indices. Traces humaines (Empreintes digitales, pas, dents, poils, vêtements, etc.). Traces diverses (Animaux, véhicules, outils). Taches. — 5. Application de la méthode aux divers délits : *a*) Délits contre les personnes (homicides et blessures, avortements, etc.); *b*. Délits contre la propriété (Vol, incendie, faux, etc.). — 6. Perquisitions et saisies. Notions sur l'expertise. — 7. Le témoignage et sa critique. — 8. L'interrogatoire. Méthode. L'aveu et sa valeur. Confrontations.

C. *Les malfaiteurs et leurs pratiques.* — 9. Formation et spécialisation des criminels. — 10. Variétés des différents délits (Vols, escroqueries, chantage, faux, etc.).

Pourront suivre ces cours les étudiants inscrits dans une autre section de l'Institutu de criminologie et les étudiants qui se seront fait inscrire à la Section scientifique (Secrétariat de la Faculté de médecine). Un certificat de police scientifique est délivré, après examen de l'aptitude du candidat, au moyen d'épreuves écrites et orales.

Les droits à percevoir en vue du certificat de police scientifique sont fixés ainsi qu'il suit : un droit d'immatriculation, 100 francs ; un droit de laboratoire, 60 francs ; un droit d'examen, 20 francs. (Les étudiants déjà inscrits dans une autre section sont dispensés du droit d'immatriculation).

VIIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie (Limoges, 2, 3 et 4 juin 1933). — Le VIIe Congrès se tiendra à Limoges, à l'époque de la Pentecôte, les 2, 3, 4 juin 1933, sous la présidence de M. le professeur Duverger, MM. Dutheillet de Lamothe et de Léobardy étant vice-présidents et Valière-Vialeix secrétaire.

L'ordre du jour comporte l'exposé et la discussion d'un rapport sur les *zonas céphaliques*, préparé par MM. Rebattu, Dechaume et Bonnet (de Lyon).

Le comité d'organisation du Congrès, s'inspirant de l'expérience des Congrès antérieurs pour la meilleure marche des travaux, tient à faire porter l'effort essentiel du Congrès sur l'*exposé* et la *discussion* des *rapports*. Il prie donc ceux qui désirent participer activement aux travaux de s'incrire pour la *discussion*, leur recommandant d'apporter leur expérience et documentation personelle à l'appui de cette discussion.

Toutefois, au cas où, pour des raisons de convenance, cette documentation ne pourrait être incluse dans la discussion, les auteurs auraient à s'inscrire pour une *communication* séparée. Les communications ainsi annoncées seraient, autant que possible, classées et ordonnées dans le plan des rapports.

Toutes les communications auraient, naturellement, trait au sujet mis seul à l'ordre du jour du Congrès : les *zonas céphaliques*.

Le comité d'organisation du Congrès ne saurait prendre d'engagements envers les auteurs qui disposeraient de communications sur des sujets autres et ne pourrait que leur recommander de reporter ces travaux aux séances des sociétés d'O. N. O. respectives.

L'inscription au Congrès même ne comporte aucune cotisation.

Un ***dîner*** est prévu pour le vendredi soir 2 juin (cotisation prévue : entre 66 et 70 francs).

Une ***excursion*** est prévue pour la journée du dimanche 4 juin (prix : 50 francs).

Les grands réseaux de chemins de fer français accordent une rédution de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux adhérents qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres ou qui consentiront à payer pour cette distance, ainsi qu'à leurs femmes et filles nos mariées les accompagnant.

Comme l'année précédente, l'Agence Exprinter s'occupera en temps voulu des voyages et logements.

Pour hâter et favoriser l'organisation définitive du Congrès, prière d'adresser au plus tôt et si possible *avant le 1er mai*, les inscriptions ou demandes au secrétaire général : Dr Auguste Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9e).

Médecine opératoire spéciale. — M. Roger Couvelaire, prosecteur, commencera son cours sur la « chirurgie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme » le lundi 22 mai 1933, à 14 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Première série. *Chirurgie du rein et de l'uretère.* — 1. Découverte du rein par voie lombaire. Ouverture des phlegmons périprhétiques. Néphrectomies lombaires. — 2. Chirurgie de la lithiase rénale. Néphrectomies. — 3. Énervation des reins, décapsulations, reposition sanglante du rein. — 4. Néphrectomies trans- et parapéritonéales. — 5. Chirurgie de l'uretère inférieur, sa découverte. L'urétéro-cysto-néostomie.

Deuxième série. *Chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre et des organes génitaux de l'homme.* — 1. Cystostomies temporaire et définitive. — 2. Chirurgie des tumeurs vésicales. Les cystectomies partielles et totales. — 3. Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate, Prostatectomies transvésicale et périnéale. — 4: Chrirugie de l'urètre. Urétrotomie interne. Ruptures trumatiques. Hypospadias. — 5. Chirurgie des organes génitaux de l'homme. Épididymectomies. Castration. Ligature du canal déférent.

Les cours auront lieu tout les jours sauf le dimanche. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ces cours est limité ; seront admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 300 francs pour les deux séries. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Service de santé de la marine. — Sont promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe. — M. Cristol (Horace-Pierre-Hippolyte), médecin en chef de 2e classe, en complément de cadre.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — Les médecins principaux : MM. Rondet (Louis-Yvan), en remplacement de M. Cristol (H.-P.-H.), promu ; Esquier (Adolphe-Louis), en complément de carde ; Thomas (Louis-Auguste), en complément de cadre ; Dore (Georges-René), en complément de cadre.

Au grade de médecin principal. — Les médecins de 1re classe : 2e tour (choix). M. Canton (Jean-François-Aurélien), en remplacement de M. Lestideau, placé en congé sans solde et hors cadres.

1er tour (ancienneté). M. Moreau (Albert-André), en remplacement de M. Esquier, promu.

2e tour (choix). M. Le Bourgo (Georges-Camille-Henri), en remplacement de M. Thomas, promu.

1er tour (ancienneté). M. Kerjean (Jean-François-Marie), en remplacement de M. Dore (G.-R.), promu.

2e tour (choix). M. Roland (Émile-Laurent-Marie), en complément de cadre.

1er tour (ancienneté). M. Chrétien (Émile-Jacques), en complément de cadre.

M. le médecin principal Hardy (G.-J.-M.-A.), du port de Toulon, en congé sans solde et hors cadres depuis le 11 septembre 1929, est réintégré dans le cadre d'activité, en remplacement de M. Rondet (L.-Y), promu pour compter du 1er octobre 1932 (décision ministérielle du 24 mai 1932).

Cet officier du corps de santé prendra rang sur l'annuaire à la date du 20 mai 1932, entre MM. Le Cann et Le Moult.

M. Hardy aura Cherbourg comme port d'affectation, mais il rejoindra Toulon où il servira en attendant une désignation à la mer.

AVIS. — L'Etablissement des Escaldes (Pyrénées-Orientales), entièrement moderne, 1 400 mètres, climat privilégié, à moins de treize heures de Paris, à partir du 15 mai reçoit malades affections pulmonaires. De 40 à 85 francs par jour.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du troisième trimestre.

24 AVRIL. — *Paris.* Ouverture d'un cours de pratique physiothérapique par M. le professeur Paul Carnot.

25 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique (salle des Conférences de l'hôpital de la Pitié), 10 heures: Concours d'internat en pharmacie.

25 AVRIL. — *Paris.* Institutut médico-légal. Cours de médecine légale. Professeur BALTHAZARD, à 16 heures : Ouverture du cours.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Ouverture d'un cours de chirurgie du foie. voies biliaires, par M, LECŒUR, prosecteur.

26 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique oro-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique,

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris,* Hôpital de la Pitié. Ouverture d'un cours pratique de sympathologie clinique par M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr MOLLARET : Le traitement des sciatiques.

30 AVRIL. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne 10 h. 30. M. le professeur DUMAS: Le symbole dans la psychologie normale.

30 AVRIL. — *Berlin.* Dernier délai pour l'envoi des candidatures à la bourse Lady Tata (adresser les demandes au professeur A. Vacha, Calvinstrasse, 27, à Berlin, N. W. 40).

NOUVELLES *(Suite)*

1er Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de l'adjuvat.

1er Mai. — *Paris.* Association générale des médecins de France. Dernier délai de réception des demandes de bourses familiales du corps médical créées par le Dr Roussel.

1er Mai. — *Alger.* Concours de médecin-accoucheur adjoint des hôpitaux d'Oran.

1er Mai. — *Philadelphie.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Alvarenga (adresser à M. John H. Girvin, 19, South 22d Street, à Philadelphie, U. S. A.).

1er Mai. — *Paris.* Laboratoire de parasitologie du professeur Brumpt. Ouverture du cours de mythologie clinique par M. Maurice Langeron.

1er Mai. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. A 16 h. 30, ouverture d'un cours de chirurgie articulaire.

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du prosectorat.

2 Mai. — *Paris.* Hôpital Broca. Première leçon élémentaire et pratique de dermato-vérénéologie, par MM. Weissenbach et Tzanck.

3 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière, 18 heures : première leçon sur les troubles moteurs par M. Alajouanine.

5 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Professeur F. Bezançon, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Congrès de la Société française de phoniatrie.

6 Mai. — *Paris.* Réunion des médecins alsaciens.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Sigwald : Le sucre, agent thérapeutique.

7 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur Dumas : Le symbole dans la psychologie pathologique.

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Médecine générale.

8 Mai. — *Alger.* Concours de médecin suppléant pour l'hôpital d'Oran.

8 Mai. — *Paris.* Ouverture des concours d'agrégation du second degré des Facultés de médecine. Médecine générale.

10 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Chirurgie.

12 au 15 Mai. — *Bordeaux.* Journées du cancer.

14 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : Les cholagogues.

14 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Truelle : Les amoureuses persécutrices.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Obstétrique, oto-rhino-laryngologie, hygiène.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'histoire naturelle pharmaceutique.

16 Mai. — *Paris.* Centenaire de l'Association des médecins du département de la Seine.

16 Mai. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'École de médecine de Caen.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'hygiène des hépatiques, par ROGER GLÉNARD. Deuxième édition (*Expansion scientifique française, Paris*, 1932).

Le succès obtenu par la première édition a obligé l'auteur à en publier une deuxième entièrement remaniée.

L'ouvrage commence par un exposé didactique très clair de l'*hépatisme*, c'est-à-dire des troubles chroniques de fonctionnement du foie, qui sont à l'origine de nombreux malaises digestifs et de diverses maladies de la nutrition.

La deuxième partie a trait à l'*hygiène* : hygiène alimentaire, hygiène physique, hygiène vestimentaire, hygiène intellectuelle et morale.

La troisième partie est consacrée au *traitement* : médicaments pharmaceutiques et traitement hydrominéral.

Ce petit livre, à la fois très clair et très complet, tenu au courant des progrès médicaux réalisés dans ces dernières années, est appelé à rendre aux hépatiques les plus grands services, en leur faisant connaître d'une façon très précise le traitement qui leur convient.

Dr DARTIGUES, ***Faisceau scriptural, III, Le livre d'Airain***, présentation par le professeur BERNARD CUNÉO, 1932 (*Gaston Doin et Cie éditeurs*).

Le livre d'Airain est le troisième volume de cette série à laquelle Dartigues a donné le nom de *Faisceau scriptural*. Il force, comme les précédents, l'admiration de tous ceux qui comprennent le prix de l'effort servi par un talent d'écrivain et d'orateur.

Dartigues, qui a reçu de la nature de si précieux dons, ne les a pas utilisés dans un but égoïste. En rassemblant dans un livre tous ses articles écrits à l'occasion des leçons inaugurales des professeurs, des jubilés et remises de médailles, des éloges dans les sociétés scientifiques, il a élevé un monument incomparable à la gloire de la médecine et de la chirurgie française. Tous ceux qui voudront saisir dans ses mille et une nuances l'évolution de la science médicale française trouveront dans le livre de Dartigues les renseignements les plus précieux. Ils liront ce livre avec un intérêt passionnant et souhaiteront que l'auteur ne s'arrête pas en si beau chemin...

ALBERT MOUCHET.

Recherches sur la fièvre bilieuse hémoglobinurique (Blackwate fever), en Rhodésie du Sud, par G.-R. ROSS. Travail de l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicales de Londres. 1932.

Travail important de 250 pages de grand format, avec nombreux schémas et courbes statistiques.

Il se compose de trois parties : 1° épidémiologie ; 2° le sang et l'urine ; 3° clinique et thérapeutique. Chaque partie possède sa table des matières et sa bibliographie.

1re *partie : Épidémiologie*. — Un premier chapitre a trait à la *topographie et au développement* de la Rhodésie.

Dans le second chapitre, est traitée la *fréquence de la fièvre bilieuse hémoglobinurique* : les atteintes sont de 0,21 pour 1000 de la population totale, et de 0,85 p. 1000 de la population européenne. Pourcentage des décès : de 21 à 25 p. 100 des cas de la maladie.

Pour 1 femme atteinte, il y a 4,1 hommes, et la mortalité est plus forte chez ces derniers.

Age moyen des gens atteints : entre quinze et trente-quatre ans.

La F. B. H. est essentiellement une affection des zones insalubres et peu habitées ; elle est de plus en plus rare dans les centres de plus en plus habités. 40 p. 100 des cas sont constatés chez ceux qui sont depuis moins de cinq ans dans le pays. Elle est très rare chez les indigènes du pays même.

Le troisième chapitre traite de l'influence des saisons et du climat. Les cas sont fréquents de mars à juin, rares les autres mois. Or la saison chaude, coïncidant exactement avec la saison des pluies, va d'octobre à mars. La courbe des cas de F. B. H. et celle des pluies sont toujours exactement parallèles, comme montée, maximum et descente, mais avec trois mois d'écart entre elles ; maximum des pluies en janvier-février, et maximum des cas de F. B. H. en avril-mai. La saison des pluies agit certainement sur l'éclosion des cas de F. B. H., mais par l'intermédiaire d'un autre facteur.

Dans un quatrième chapitre, R. Ross étudie l'*association de la F. B. H. et de la malaria*, en Rhodésie du Sud : il y a coïncidence exacte entre les courbes de la malaria et celles de la F. B. H., mêmes rapports de temps et de parallélisme avec la courbe des pluies. La pullulation des anophèles a lieu en février et mars. Les cinq sixièmes des cas de F. B. H. ont été précédés d'accès certains de malaria ; le dernier sixième été observé dans des zones endémiques de malaria chez des gens prenant de la quinine préventive à doses irrégulières insuffisantes pour préserver, mais capables de masquer les symptômes bruyants et de donner à la malaria une forme « ambulatoire ». La F. B. H. semble bien être une manifestation particulière, retardée, de la forme tierce maligne de la malaria. La malaria, générale chez les enfants indigènes, semble développer chez eux, sans usage de quinine, un grand degré d'immunité pour la F. B. H.

Le cinquième chapitre est consacré au *problème de la quinine comme cause de la F. B. H.* Il est impossible de conclure tant que le mécanisme intime de l'hémolyse n'est pas connu, dans la F. B. H. ; mais certainement, dans de nombreux cas, la quinine est une cause favorisante de la F. B. H.

Enfin, l'auteur parle des susceptibilités à la F. B. H., qui semblent très douteuses, ainsi que des maisons à

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

F. B. H., qui ne sont probablement qu'un cas particulier dans les zones très insalubres et très impaludées.

2e *partie : Le sang et l'urine, dans la F. B. H.* — Longues études, impossibles à résumer, sur la chimie et l'histologie du sang, sur la bilirubine dans le sang (malaria et F. B. H.), sur l'importance du facteur « acide » dans la F. B. H. (acide sarcolactique en excès, peut-être), sur la chimie de l'urine.

3e *partie : Clinique et thérapeutique.* — *a.* Étude clinique : le soi-disant stade pré-hémoglobinurique n'est que de la malaria chronique. R. Ross distingue quatre types cliniques :

1. Type à infection modérée : court, sans anurie, avec guérison rapide ;

2. Type foudroyant et toxique : température excessive, hémolyse intense, délire, Cheynes-Stockes, mort en un à trois jours ;

3. Type anurique : résistance très paradoxale des sujets à cette anurie, pouvant durer de vingt jours à un mois (!), avec un état apparent assez bon ; la mort survient cependant en général avant le dixième jour.

4. Type continu et type intermittent : soit hémoglobinurie de longue durée, soit poussées de deux à trois jours, répétées, avec intervalles de quatre à dix jours ; la guérison est la règle, mais avec anémie, grave par elle-même.

b. Étude thérapeutique : la prophylaxie est celle de la malaria : lutte contre le moustique, et mesures concernant l'hygiène humaine ; la quinine mal employée, irrégulièrement, et à doses insuffisantes, semble un danger, ne pouvant guérir la malaria, et créant un état de susceptibilité particulière vis-à-vis de la F. B. H. Il faut l'utiliser, le plus près possible de l'infection malarienne primaire, à doses énergiques.

Le traitement de la F. B. H. demeure décevant et purement symptomatique. La mortalité demeure partout à près de 25 p. 100 des cas.

L'emploi du bicarbonate de soude, seul, garde quelque importance, bien qu'on ait tort d'en faire une panacée : injections intraveineuses de sérum bicarbonaté, additionné ou non de citrate de soude, contre l'acidité qui précipite l'hémoglobine dans les tubes urinaires.

Les résultats de ce traitement ont été peu probants en Rhodésie.

La transfusion sanguine donne de bons résultats, faite correctement, dans les cas du type foudroyant et dans les cas continus.

MARLAND.

Le traitement de la tuberculose par l'antigène méthylique (antigénothérapie), par L. NÈGRE et A. BOQUET, chefs de service à l'Institut Pasteur. Préface du professeur CALMETTE. Un volume de 236 pages avec 15 figures, 35 fr. (*Bibliothèque de Phtisiologie*) (*Masson et Cie*, 1932).

Ce livre est surtout destiné aux cliniciens : il contient une documentation complète qui leur permettra de juger la valeur thérapeutique de l'antigène méthylique et de l'utiliser avec profit.

Les auteurs ont obtenu un antigène tuberculeux d'un emploi facile dans la réaction de fixation de l'alexine, d'une composition constante et d'une conservation prolongée. L'expérience a montré qu'on pouvait très avantageusement utiliser en clinique une méthode dont l'efficacité chez les animaux se révélait évidente. Depuis, de très nombreux travaux ont permis de déterminer avec plus de précision les formes de la tuberculose justiciables de l'antigène méthylique.

Il était donc intéressant de faire connaître aux médecins ce produit qui, sans présenter les inconvénients de la tuberculine, est souvent efficace et complètement inoffensif quand il est manié selon quelques règles très simples. C'est cette méthode qu'exposent dans ce nouvel ouvrage MM. Nègre et Boquet.

Ils montrent que des essais intéressants ont été effectués dans bien des localisations de la tuberculose : ganglionnaire, ostéo-articulaire, péritonéale, oculaire, laryngée, génito-urinaire, pulmonaires, etc. Ils précisent, selon les localisations, la posologie de l'antigène, les modalités de son application, ses effets. Ils insistent sur le traitement de la tuberculose infantile et l'antigénothérapie locale.

Leur livre, qui met au point une méthode souvent précieuse et qui mérite d'être mieux connue, ne peut que contribuer à hâter sa diffusion.

L. P.

La dentition chez les enfants, par le professeur CASSOUTE (de Marseille). Un volume de la *Bibliothèque de pathologie infantile*, de 216 pages in-8o couronne, 25 francs (*L'Expansion scientifique française*).

Cet ouvrage s'adresse à la fois aux médecins et aux stomatologistes. Le temps n'est plus où les dents étaient considérées comme des corps étrangers, « fixés dans le maxillaire comme des clous dans une planche ». Bien au contraire, leur état de souffrance retentit sur l'état général et les maladies du tout jeune âge laissent leurs traces sur la denture.

On trouvera dans cet excellent petit livre du professeur Cassoute les détails les plus précis sur l'*évolution normale de la première et de la seconde dentition* et aussi sur les processus normaux tels que les *éruptions tardives*, les *anomalies de siège, d'implantation*, l'*atrésie mandibulaire* et ses conséquences sur l'alimentation et l'état général.

Un long chapitre est consacré à la question toujours si controversée des *Accidents de la dentition*. Le professeur Cassoute fait une mise au point nécessaire, en établissant une juste mesure entre les exagérations des uns et les réactions en sens contraire des autres.

Il aborde ensuite l'étude des *érosions* et des *malformations dentaires*. Leur pathogénie, leur étiologie montrent bien l'interdépendance de la médecine et de la stomatologie.

Toutes les causes de la *carie dentaire* sont passées en revue, les relations de la carie avec le rachitisme et la tuberculose sont plus particulièrement discutées, comme le sont aussi les opinions favorables ou hostiles à l'avulsion des dents de lait cariées.

Viennent enfin les chapitres concernant la *septicémie bucco-dentaire* et les *infections focales apexiennes*.

Tous ceux d'entre les praticiens qui auront lu l'ouvrage du professeur Cassoute seront à même de comprendre l'importance de la collaboration entre le médecin et le stomatologiste qui, seule, peut permettre de préciser l'étiologie et la signification exacte des troubles dentaires dans l'enfance.

VARIÉTÉS

PEINTURE SPIRITE

C'est un premier aiguillon de la curiosité que de voir un sujet de cet ordre attaqué, non plus, comme il est ordinaire, par un psychologue de profession ou par un psychiatre, mais par un spécialiste de l'histoire de l'art (1). M. Waldemar Deonna, l'éminent archéologue genevois universellement connu par ses études capitales sur la statuaire grecque archaïque, s'est plu à dispenser en de multiples essais l'originalité d'un esprit ingénieux et curieux. En aucune façon il ne ressemble à ceux qui négligeraient l'objet positif de leurs recherches afin d'en bâtir plus hâtivement une aventureuse philosophie ; mais cependant, il ne perd jamais de vue la raison d'être générale de ses investigations, ou, et c'est tout un, de la matière de celles-ci.

Le sujet de son dernier livre étant aussi bien, nous l'avons dit, du domaine de la psycho-pathologie, l'auteur a eu soin de se documenter à ce point de vue. La richesse de références, de notes et de textes qui appuient les divers chapitres de l'ouvrage, et non moins la prudence d'assertion qu'on y remarque, montrent que M. Deonna entend comme il faut les phénomènes dont il parle. Dieu sait, et nous tâcherons de l'indiquer, s'il gouverne sur une mer remplie d'écueils, et si les confusions sont ici le moins souhaitables !

Catherine-Élise Muller, qui fut à Genève, sous le nom d'Hélène Smith (2), un médium jouissant d'un lointain renom, y est morte il n'y a pas trois ans et demi. Elle était née à Martigny, dans le canton du Valais, en 1861. Jusqu'à la quarantaine elle dut subvenir par une vie de travail à ses besoins matériels. Dès l'âge de dix-huit ans, elle était vendeuse dans un magasin. A la fin de 1900, vers le temps de la plus importante révolution de sa carrière, une admiratrice américaine lui assura une existence indépendante.

A ce moment étaient accomplis plusieurs cycles de son activité supra-naturelle. Elle avait parcouru les espaces célestes, usé d'alphabets et de langages sidéraux, et, hôtesse de la planète Mars, en avait dessiné les paysages, les habitants et les animaux. Ensuite, des rêves d'Orient lui confèrent l'être d'une princesse arabe, et la transportent aux Indes, ou en Égypte, pays classique des initiations mystérieuses. Enfin, comme elle se croit descendante d'émigrés français, les Beauseigneur (souvenir probable du Beausire qui joue un rôle dans *le Collier de la reine* d'A. Dumas), elle se considère comme l'actuelle réincarnation de Marie-Antoinette. Ainsi a-t-elle des souvenirs de Versailles, et cette idée la flatte un moment de retourner vivre à Trianon dans l'accoutrement de la malheureuse reine.

Vers 1900, elle rompit avec un ami et confident dont l'influence et la fréquentation lui paraissaient à la fin, et assurément ne pouvaient qu'être, redoutables, et néfastes à ses dons médiumniques. Homme de science, M. Flournoy ne prenait pas la précaution de dissimuler son ironie sceptique. De quelque sympathie que fût colorée sa curiosité, celui qui osait déclarer : « Le spiritisme est un sujet qui a le don de me mettre en gaieté et qui me porte d'instinct à batifoler », était certes la pire fréquentation pour une personne sujette aux dédoublements dans l'espace et dans le temps et à d'extraordinaires transports d'activité. Ce n'était pas un ami, c'était un inhibiteur !

La période qui correspond à leurs relations a été décrite et étudiée par M. Flournoy même dans un livre paru en 1900, et devenu classique (4e édition, 1909), qui s'intitule *Des Indes à la planète Mars*, titre, on peut le remarquer, qui rend raison de celui de M. Deonna.

Mais, on s'en doute, les relations essentielles d'Hélène Smith n'avaient rien de terre à terre. L'imagine-t-on bornée au cercle de banale réalité de ces êtres que vous ou moi pouvons croiser dans la rue, ou entretenir en quelque bibliothèque? Un certain Léopold, lequel est en même temps, autre réminiscence de Dumas, Joseph Balsamo, comte de Cagliostro, inspire, dirige et souvent visite Hélène ; il viendra même poser pour son portrait, qu'il a commandé, — commandé, bien entendu, comme les esprits commandent, et non à la manière d'un vulgaire client. D'ailleurs, l'aventurier est devenu si recommandable qu'il est monté au rang de disciple du Christ et de conducteur des âmes des défunts.

En concurrence, un ami italien participe des deux modes d'existence. Hélène a connu en rêve ce *véritable ami* deux années avant de le rencontrer en chair et en os, en 1907. Dès lors s'établit entre eux une abondante correspondance qui se termine après huit ans à la mort de l'ami. Mais on pense bien qu'une fois mort, pardon ! désincarné, il multiplie ses visites.

Léopold ne se montra pas jaloux. Il va jusqu'à ordonner à Hélène de recevoir son ami le soir, « ce que je ne fais jamais pour les messieurs, à moins qu'ils ne soient accompagnés de leur épouse ». Luxe de précaution qui sent sa vieille fille, et dénote une hantise que nous attendions. Avec ou

(1) W. DEONNA, *De la planète Mars en Terre sainte, Art et subconscient, Un médium peintre : Hélène Smith*, 1932, Paris, de Boccard, un vol. in-8 de 403 pages, avec XXIV planches hors texte.

(2) L'explication du choix de ce pseudonyme ne serait-elle pas quelque souvenir du nom de Joseph Smith, le fondateur de la secte des Mormons ?

sans l'épouse-bouclier, les visites se passaient régulièrement, en tout bien, tout honneur : M. Deonna paraît bien savoir qu'aucune place ne doit ici être laissée au doute. On peut se figurer que les troubles réactions que les visites masculines pouvaient déterminer n'étaient pas à l'ordinaire le fait des visiteurs de sang-froid.

Les habituelles satisfactions des sens manquèrent toujours à Hélène Smith, qui affectait à l'occasion de n'en pas faire cas, et aurait renoncé volontairement au mariage, mais qui en demeurait obscurément inquiète. N'oublions pas que les plus naturelles aspirations à la maternité, demeurées sans objet, contribuèrent également à la trouble condition de son psychisme. Et voilà un beau sujet à des recherches freudiennes, à l'analyse symbolique de rêves minutieusement décrits par le sujet, ou par lui reproduits en images. M. Deonna n'a pas manqué de signaler tout ce qu'on peut tirer de pareilles considérations.

Un dernier facteur d'exception est le goût de la solitude dans une âme féminine, c'est-à-dire doublement fragile pour la supporter. Il est bien possible que l'exécution de grands tableaux dont Hélène ne se séparait pas, qu'elle aimait et admirait de façon morbide, et qui lui créaient un entourage quasi vivant, avait pour secret et véritable mobile de peupler autour d'elle le vide et le silence.

Ce sont principalement ses rêves religieux, qui commencent et se multiplient à partir de 1900, qu'Hélène réalisa en peinture. C'est cette période d'activité picturale qu'a étudiée M. Deonna, donnant une suite aux travaux de M. Flournoy depuis le moment où celui-ci fut retranché de l'intimité spirituelle d'Hélène Smith.

Le livre de M. Deonna a tous les caractères d'une étude complète et définitive. Nous avons rappelé sa haute compétence et signalé son information. Pour le cas particulier, il a eu à sa disposition tous les documents écrits ou figurés qu permettent de définir la spéciale inspiration du peintre. L'ouvrage explique l'orientation religieuse des pensées et des visions du médium, vers le milieu de sa vie. Les visites qu'Hélène Smith se met alors à recevoir sont de saints personnages du Nouveau Testament, ou parfois de la Bible, et même la visite du Christ. Joignez à cela une assistance plus étroite de l'ange gardien devenu plus *visible*. Quant à Léopold, déjà un peu relégué par l'Italien, lequel se maintient mieux, il ne fait plus figure que de vieille connaissance. Ainsi défilent les ombres !

Maintenant, il arrive souvent à Hélène Smith de s'identifier plus ou moins au personnage de Marie, la sœur de Marthe, celle qui négligeait les soins du ménage, parce qu'elle avait choisi la meilleure part. Parfois, elle est enlevée en Terre sainte, persistance des voyages du cycle oriental. De là sa précise connaissance du cadre des Évangiles, la vérité photographique de ses paysages : telle était, en effet, la conviction du peintre. Rien non plus ne lui devient plus familier que les traits ou le costume des personnages célestes ou des acteurs de la Passion. Ayant peint l'image du traître Judas, en qui elle voit surtout un malheureux, victime de son destin (ce qui n'est pas trop orthodoxe, mais une voyante se soucie bien du concile !), elle hésite beaucoup à faire voir ce *document*, qu'il n'est pas indifférent à l'univers de divulguer.

D'ailleurs, les visions, dont se produisirent bon nombre au cours de la guerre, reflètent les événements et les angoisses des pauvres humains. Les plus mémorables de ces visions, dont on peut lire les procès-verbaux, étaient régulièrement celles de la nuit de Noël et du vendredi saint ou de Pâques. Il arrivait que l'ange de la paix venait entretenir Hélène dans sa chambre. Elle apercevait les ruines de Reims et, dans un univers dévasté, seul le Vatican épargné. (Cette protestante d'origine évolua de plus en plus vers le catholicisme, ce qu'explique en particulier son iconolâtrie et son culte pour la Vierge.) Plus tard, elle vit un affreux aigle noir gagner la Hollande et se poser au village de Doorn !

On voit la nature, la sur-nature, peu commune de telles inspirations. M. Deonna en a reconnu tous les caractères, se livrant à un examen détaillé de l'œuvre picturale d'Hélène Smith. L'étude est d'autant plus instructive et aisée à suivre que le volume est orné de belles planches reproduisant les tableaux du médium, et aussi quelques documents donnés à titre de comparaison. Au même titre on évoque, chaque fois qu'il est utile, le cas d'autres peintres ou dessinateurs « automatiques », ou enfin de déments ayant dessiné ou peint.

En quoi consistait cet *automatisme* d'Hélène Smith, quelle était sa technique, curieuse par la puérilité maladroite, M. Deonna nous le révèle, et il nous montre la gaucherie du peintre encore accentuée lorsque, vers 1915, tiédit son inspiration supra-naturelle.

Mais le critique n'a pas voulu tirer des seuls cas anormaux des lumières pour son enquête. Non content d'invoquer des analogies tirées de l'imagerie des fous, de l'art primitif ou sauvage, des figures ébauchées dans la première enfance, il essaie de pénétrer le mode de création des artistes authentiques, grâce souvent aux témoignages de ceux-ci, quelque incomplets et énigmatiques, quelque inégaux à la réalité que soient ces renseignements.

VARIÉTÉS *(Suite)*

De là quantité d'indications et de citations précieuses, qu'une concordance d'ensemble rend impressionnantes. C'est ici qu'il faut bien se garder d'assimilations précipitées et mensongères. Mais on voit bien que M. Deonna évite le redoutable écueil. Son jugement sur la *valeur artistique* des tableaux d'Hélène Smith prouve qu'il ne s'est pas illusionné.

Il est certain que le spectacle de ces pauvres tableaux est tout ce qu'il y a de plus affligeant. Maladroits : ce ne serait presque rien dire ! Mais le vague, le vide inhumain, une étrange atmosphère d'absence, la froide indigence, — de l'une à l'autre identique, — de ces productions, cause un indicible malaise.

Avec du savoir-faire, une inconsciente singerie, la dégénérescence (1), la folie peuvent à qui ne s'arrête ni ne creuse faire croire à quelque création. Ici, il n'y a même pas de piège.

L'œuvre d'art est une œuvre de fort, et qui épuise les forts. L'inspiration n'est pas un travail conscient et celui qu'elle visite ne sait trop lui-même s'il y est pour peu ou beaucoup, et d'où vient le souffle qui le secoue.

Est deus in nobis : agitante calescimus illo ;
Impetus hic sacræ semina mentis habet.
Fas mihi præcipue voltus vidisse deorum,
Vel quia sum vates, uel quia sacra cano.

Les productions des fous restent en deçà de la création ; elles ne manifestent qu'une impuissance que dissimule soigneusement un mimétisme plus ou moins exercé. Que la folie guette les artistes et les touche souvent : c'est que, telle la foudre, les tempêtes de l'esprit menacent les sommets. Mais le génie n'a vraiment rien à démêler avec la folie. L'art, ou créé ou même contemplé, est équilibre, discipline supérieure et purification. Il opère une *catharsis* sur cette partie de nous où siègent les « choses dangereuses », tendances imprécises et obscurs instincts. L'artiste crée en ajoutant à la réalité; c'est lui le véritable médium qui nous fait émigrer loin du temps et de l'espace, hors des apparences pratiques, plus haut que la morale. La folie n'est qu'un brûlot sournois entre les vaisseaux de haut bord du génie. Ne voit-on pas symboliquement confrontées l'inspiration et la démence dans l'extraordinaire *David jouant de la harpe devant Saül*, de Rembrandt, au Mauritshuis de La Haye ? L'égarement, *spiritus Domini malus*, saisissait le roi, que les accents du jeune cithariste ranimaient et soulageaient, *et refocillabatur Saül et levius habebat*. Ce qui demeure vrai, c'est que rien n'éclaircira la genèse de l'art inspiré. Il s'y trouve de l'*incontrôlé*, comme il y en a au principe des sensations, du plaisir, des penchants, de l'amour, de la vocation, de tout l'humain.

Autre distinction, et non moins essentielle. Il arrive que des artistes des plus authentiques ou deviennent fous, ou le sont par certains côtés. Leur folie peut un jour altérer leur génie, mais elle n'est pas leur génie ni ne l'explique. Il est même probable que souvent leur âme supérieure fait pression pour endiguer et contenir le dérangement de leur esprit. On fut peut-être en droit quelque jour de tenir Van Gogh pour fou (2), mais son génie planait sereinement. Il serait plus vraisemblable de croire que l'énergie de l'artiste a pu à la fin troubler la vie du pauvre homme, que non pas de dire qu'un esprit faible a fait un peintre fort. Qu'on lise plutôt ses lettres, si émouvantes et si lumineuses. Et observons encore que c'est plutôt en ses premières toiles, ces sombres tableaux du pays charbonnier, qu'on trouverait de l'inquiétant.

(1) Hélène Smith avait à l'ordinaire les apparences d'une bonne santé. Un Anglais lui dit : « Vous trop sain, trop brillante pour médium. Médium pas rose, pas blanc, pas rond. Médium pas gai. Oh ! yes, étonnant, pas comprendre » (p. 276, note). Mentionnons ici que par sa seule présence ou par ses tableaux, Hélène Smith se montra plusieurs fois guérisseuse (p. 391).

(2) On n'a pas plus tôt écrit ce mot de *fou* à propos de l'extraordinaire artiste, du prodigieux créateur, et d'un caractère aussi héroïque, battu du malheur avec des redoublements inouïs, et acharné à peiner jusqu'aux dramatiques dernières heures, qu'on se sent pris de remords. Qu'il suffise de renvoyer au très beau livre de M. Gustave Coquiot. Tout ce qui y est dit de la prétendue folie de Van Gogh, notamment aux pages 254, 282, 285, 294-5, est d'une justesse à applaudir. L'œuvre de Van Gogh est « nourrie de toute sa raison et de toute son existence ». « Quand Vincent tenait sa palette, il redevenait un peintre maître de toutes ses facultés créatrices, mais il sentait que son cerveau saignait et que son supplice devenait de plus en plus féroce. » Ajoutons : quand Vincent déposait son impérieuse palette, il ne subissait, par à-coups, d'autres paroxysmes que ceux de l'infortune et de la détresse. « C'est un dément qui a peint ces impérissables tableaux, et qui flambent dans notre mémoire ! Que vaut donc alors la non-folie qui produit tant de choses odieuses, qui engendre tant de sottises ! » Ici, dans sa belle indignation, M. Coquiot se rencontre avec la profonde boutade d'O. Wilde : « C'est possible que les génies soient fous; mais qu'est-ce donc que l'humanité, puisque les autres hommes sont des imbéciles ? » (Textes utiles encore à confronter sur la *folie* de Nietzsche au tome IV, p. 360, du *Nietzsche* de M. Andler.) Enfin et surtout, qu'on lise l'étonnante Correspondance de Vincent. Il n'y a pas d'homme, il n'y a pas d'art plus *sincères* à fond. Pour le rapport de ses *crises* et de son art, de son *travail* (mot qu'il illumine quand il l'emploie), citons cette tragique petite phrase de sa *dernière* lettre : « Eh bien, mon travail à moi, j'y risque ma vie, et ma raison y a fondré à moitié, — bon... » Quelques mots escarpés comme la plus escarpée des *Pensées* de Pascal ! Très peu de temps après, c'était le *consummatum est* !

Enfin, connaissons toujours l'arbre à ses fruits. Pour Hélène Smith, le jugement est simple : on peut dire qu'à examiner son cas, en long et en large, on est trop certain de ne pas s'occuper de peinture. Jules Lemaître était bien plus cruel et bien moins exact lorsqu'il avertissait qu'en parlant de Georges Ohnet, il ne parlait pas de littérature. Si l'on cite des fous prétendus artistes, méfions-nous d'un tel *art*. Si l'on allègue la folie d'artistes authentiques, à l'apogée de leur œuvre, gardons-nous de l'autre côté.

Dr E. LACOSTE.

A PROPOS DE LA DÉCLARATION DES MALADIES CONTAGIEUSES

le Dr DANIEL
Conseiller général,
Adjoint au Maire du Havre
chargé de l'Hygiène.

et

le Dr A. LOIR
Président du Syndicat des médecins hygiénistes de France,
Directeur du Bureau d'hygiène du Havre.

La loi de 1902 nous donne, malgré ses imperfections, le moyen de lutter contre les maladies infectieuses qui sont déclarables. L'administration municipale est chargée d'assurer l'exécution de la désinfection, et c'est une des grandes préoccupations de l'administrateur nouvellement élu que d'aider le Bureau d'hygiène dans son action à ce sujet.

Cette entente entre l'Administration et le Bureau d'hygiène est de tradition au Havre depuis l'époque de Jules Siegfried et du Dr Gibert. Pour arriver à faire exécuter la loi, la collaboration du corps médical est absolument nécessaire. Malheureusement, depuis quelque temps, sous prétexte de respecter le secret professionnel, les médecins s'abstiennent de faire les déclarations des maladies contagieuses.

Dans toute la France, des médecins et même certains syndicats montrent un état d'esprit contre lequel il faut réagir. Sans déclaration, comment prendre des mesures contre une maladie contagieuse qui commence à se répandre ? Il ne faut pas attendre que la maison brûle pour arrêter l'incendie, il faut qu'un service bien organisé puisse éteindre dès le début le feu qui couve. Pour cela, la déclaration des maladies contagieuses est nécessaire, et les syndicats ont le devoir social de l'exiger de leurs membres qui doivent collaborer avec les organisations d'hygiène.

Voilà pourquoi nous croyons nécessaire d'attirer l'attention sur le geste que vient de faire le bureau du Syndicat des médecins du Havre.

Au nom de l'administration municipale d'un côté, et au nom du corps des médecins hygiénistes français de l'autre, nous le remercions de son initiative qui démontre un esprit de collaboration que nous jugeons utile de souligner.

Voici l'avis publié par le bureau du Syndicat :

« Le bureau du Syndicat a, cette année, adressé à chacun des médecins un avis individuel, demandant que la déclaration des maladies contagieuses fût faite conformément à la loi.

« Cet appel n'a pas donné les résultats attendus : le Bureau d'hygiène nous fait savoir que, à sa connaissance, de nombreux cas d'affections soumis à la déclaration n'ont pas été déclarés. Le Bureau d'hygiène insiste sur les considérations suivantes :

« Si la tendance actuelle est de laisser le médecin seul juge des cas où la désinfection — suite naturelle de la déclaration — doit être effectuée, il est certain que cette désinfection doit être faite après toutes les maladies soumises obligatoirement à la déclaration.

« Nous rappelons que cette désinfection peut être faite par le médecin traitant, sous sa responsabilité, en avisant le Bureau d'hygiène.

« D'autre part, le Bureau d'hygiène ne peut, dans l'ignorance des affections épidémiques, effectuer les recherches d'où découleront les mesures de prévention destinées à limiter la dispersion de ces affections.

« Nous faisons donc un nouvel appel aux confrères pour qu'ils veuillent bien apporter au Bureau d'hygiène — en cela — et par ailleurs en toutes circonstances, la collaboration qui leur est prescrite par la loi et par leur conscience professionnelle. »

Nous avons l'honneur de prier l'Académie d'insister, elle aussi, avec sa haute autorité, auprès du corps médical.

Nous demandons en conséquence de prendre en considération le vœu suivant :

« Qu'il soit rappelé aux médecins que la loi les oblige à faire la déclaration des maladies contagieuses. Cette déclaration est indispensable pour permettre aux services d'hygiène d'avoir des données pour établir les statistiques et de procéder aux enquêtes épidémiologiques, base de toute prophylaxie.



LA MÉDECINE AU PALAIS

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES ASILES PRIVÉS D'ALIÉNÉS *(Fin)*.

« Attendu que, sans qu'il y ait lieu de rechercher la nature juridique des rapports du médecin et de ses malades, il est manifeste qu'à l'égard de l'entreprise à laquelle il est attaché et qui le paye, un médecin peut avoir la situation d'un employé ; que dans l'espèce, le Dr Louradour constituait pour l'asile privé d'aliénés de la Cellette dont il était le médecin-chef, un rouage indispensable ; il devait lui fournir un travail de tous les instants, faisait partie de son cadre permanent et participait au fonctionnement de l'entreprise qui ne pouvait poursuivre son but commercial qu'avec son concours ; que sa situation dans l'établissement est caractérisée par ce fait qu'il recevait des appointements annuels fixes et déterminés ; qu'il avait accepté un règlement intérieur l'assujettissant à la résidence dans l'établissement, à ne pas s'absenter plus de vingt-quatre heures sans en donner avis au directeur et plus de quarante-huit heures sans avoir fait agréer immédiatement un suppléant par le directeur, l'obligeant à des heures de présence déterminées auprès des malades, à des visites journalières dont l'horaire était même fixé d'avance, le soumettant en un mot à des obligations, dont la surveillance et le contrôle étaient confiés à la direction de l'établissement ; que de l'ensemble de ces circonstances, il ressort bien que le Dr Louradour, s'il jouissait d'une entière indépendance dans l'exercice de son art et dans le discernement du traitement à appliquer aux malades, était soumis à la discipline du règlement et était ainsi placé sous la subordination du directeur de l'asile qui avait à contrôler la régularité de son service et la façon dont il s'acquittait des obligations qui lui étaient imposées par le règlement ;

« Attendu qu'on ne saurait, d'autre part, voir en lui un fonctionnaire public au service d'une exploitation privée, puisqu'il avait été simplement agréé par l'administration préfectorale qui a un droit de regard sur les asiles privés d'aliénés et ne pouvait exercer son choix que sur une liste présentée par le directeur de l'établissement ; qu'une fois agréé par le préfet, il s'est trouvé soumis à la discipline du règlement et à l'autorité du directeur de l'asile chargé de veiller à l'observation de ce règlement ; qu'à ce titre il rentrait bien dans le cadre « des employés » désignés par l'article 1er de la loi du 9 avril 1898 comme bénéficiant du risque professionnel ;

« Attendu que s'agissant dans l'espèce d'un acci-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dent du travail survenu dans une entreprise assujettie à la législation des accidents du travail, à un employé protégé par cette législation, le chef d'entreprise responsable ne saurait être actionné par les ayants-cause de la victime en vertu de l'article 1382 Code civil.

« Par ces motifs :

« Réforme le jugement entrepris rendu par le tribunal civil d'Ussel le 27 juin 1931 ;

« Déclare les intimés irrecevables dans leur action en dommages-intérêts fondée sur l'article 1382 Code civil, les en déboute. »

La solution donnée par la Cour de Limoges paraît conforme à la jurisprudence actuelle, tant au point de vue des médecins qu'au point de vue des entreprises commerciales.

Nous avons en effet reproduit dans *Paris médical,* à diverses reprises, des arrêts qui reconnaissent la validité du contrat de louage de service passé entre un médecin et un industriel ou un commerçant. Il s'agissait des garanties que peut avoir le médecin, en vertu d'un contrat de travail, quand il est payé au mois ou à l'année par un industriel pour assurer les soins à donner aux ouvriers blessés.

Dans ces cas on a estimé que le médecin, s'il exerce librement sa profession à l'égard des malades et s'il est libre d'ordonner les traitements qui lui conviennent sans être de ce chef subordonné au directeur, a néanmoins le droit pour tout ce qui concerne l'exécution du contrat de se prévaloir des règles fixées par le Code de travail. C'est ainsi que ces contrats de travail ont été reconnus réguliers et que le médecin pouvait exiger soit des délais de congédiement, soit des indemnités en cas de rupture brusque ou injustifiée.

La conséquence de cette jurisprudence était infailliblement de faire rentrer les médecins bénéficiaires de contrats de ce genre dans le cadre des personnes bénéficiaires de la loi de 1898. En effet, la responsabilité mise par la loi du 9 avril 1898 à la charge du patron a pour fondement la situation de dépendance où se trouve la victime de l'accident à l'égard du patron. Il en résulte que toutes les fois qu'il existe un contrat de louage d'ouvrage entre le chef d'entreprise et la victime, il y a lieu à application de la législation des accidents du travail.

La question avait été soulevée il y a déjà longtemps par les commis voyageurs. On s'était demandé si les commis voyageurs attachés à une maison de commerce peuvent bénéficier de la loi de 1898 pour les accidents dont ils peuvent être victimes au cours de leurs tournées ? Ces procès

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

avaient permis de bien préciser les conditions nécessaires pour qu'il y ait accident du travail.

Ainsi, quand le commis voyageur reçoit des appointements fixes, quand il a ses frais de voyage payés, quand il est employé par une seule maison, on décide qu'il y a contrat de louage d'ouvrage. Quand, au contraire, le commis voyageur n'est rémunéré qu'à la commission et quand il représente plusieurs maisons de commerce, on estime que le commis voyageur est son propre patron et qu'en conséquence il ne bénéficie pas de la loi sur les accidents du travail.

Par conséquent, dès l'instant qu'il est de jurisprudence qu'un médecin peut valablement consentir une convention de louage de service et dès l'instant que son travail le met dans un état de subordination à l'égard du patron, la loi de 1898 doit s'appliquer à lui comme elle s'applique à tous les employés.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

JUBILÉ DU PROFESSEUR R. ALESSANDRI (DE ROME)

Le 12 avril a été célébré à Rome le jubilé de M. le professeur R. Alessandri. Il y a trente ans que l'illustre maître a commencé son enseignement chirurgical qui a été si apprécié. Il était depuis 1906 membre de l'Association française de chirurgie. Dès cette époque, il prenait part à la discussion du rapport consacré à la chirurgie des gros troncs veineux. A la même époque il faisait une communication sur l'anesthésie médullaire par la stovaïne et indiquait les raisons de ses échecs et les moyens d'y remédier. Depuis, son activité dans les congrès français de chirurgie ne s'est jamais démentie. Successivement il s'occupa du traitement chirurgical du goitre exophtalmique, des méthodes sanglantes appliquées au traitement des varices des membres inférieurs, au traitement des ulcères variqueux, le traitement de l'épilepsie jacksonienne, les péricolites chroniques.

Paris médical est heureux de s'associer aux amis et aux admirateurs du professeur R. Alessandri pour exprimer à l'éminent chirurgien de Rome l'admiration que l'on doit avoir pour son enseignement et son talent opératoire.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 7 avril 1933.

Un cas d'agranulocytose par intolérance à l'or, chez un tuberculeux pulmonaire. — MM. FLANDIN, ESCALIER, SASSIER et Fr. JOLY publient l'observation d'une agranulocytose pure (sans anémie, ni hémorragies), survenue à la suite de trois injections de crisalbine, la dose totale étant de 0gr,30, immédiatement après la troisième injection, et opposent les accidents d'intolérance à l'or qui revêtent si souvent l'aspect de l'agranulocytose aux accidents toxiques dus aux grosses doses d'or qui ont une tout autre symptomatologie.

M. LÉON BERNARD n'a jamais observé de tels accidents.

M. FLANDIN insiste sur le fait qu'il s'agissait d'une dose minime et ne croit pas qu'il s'agisse d'accidents véritablement toxiques.

M TZANCK n'a jamais obtenu d'agranulocytose chez l'animal en l'intoxiquant par des sels d'or.

Essai de réanimation suivi d'une survie de dix-huit heures chez une intoxiquée par le somnifène. — MM. Ch. FLANDIN, A. ESCALIER, E. JOLY, CARLOTTI et A. MACÉ DE LÉPINAY rapportent une observation d'essai de réanimation suivi d'une survie de dix-huit heures chez une intoxiquée par le somnifène. Parmi les moyens employés (respiration artificielle, inhalations de carbogène, adrénaline et caféine par voie intracardiaque et intraveineuse, transfusion), l'adrénaline et la caféine semblent surtout avoir agi en concordance avec les résultats expérimentaux obtenus par L. Binet.

M. TZANCK croit que l'adrénaline agit plus sur les vaisseaux que sur le cœur ; celui-ci est en effet en syncope parce que vide.

L'interférométrie dans les affections thyroïdiennes. — MM. SAINTON et DURUPT rappellent que l'interférométrie endocrinienne s'est montrée incapable de faire le diagnostic des états d'hyperthyroïdie en utilisant les substrats de glandes thyroïdes normales. Ils ont essayé ce diagnostic en recherchant dans le sérum les ferments de défense spécifiques contre les substrats de thyroïdes pathologiques qu'ils ont eux-mêmes préparés. Ils ont ainsi obtenu pour une série de malades des valeurs fermentatives contre chaque substrat pathologique utilisé. Le diagnostic interférométrique se faisait, dans ces conditions, comme pour les tumeurs cancéreuses, par la comparaison entre les valeurs fermentatives obtenues. Une plus grande abondance de ferments pour le substrat basedowien que pour la thyroïde normale entraînait le diagnostic de basedow. Dans ces conditions, la clinique s'est constamment montrée d'accord avec l'interférométrie et a permis, dans certains cas, de constater pour chaque substrat une très grande spécificité.

Traitement du rhumatisme chronique par les injections anesthésiantes péri-articulaires. — MM. E. SCHULMANN et J. BENASSY présentent plusieurs malades atteints d'arthrite chronique avec limitation des mouvements complètement guéris à la suite d'injections aux points d'insertion des ligaments et des tendons péri-articulaires d'une solution de novocaïne au centième.

Pour expliquer ces résultats, les auteurs font intervenir l'existence possible du réflexe axonique de Leriche, pseudo-réflexe court, dont la zone d'excitation est l'insertion ligamenteuse.

Le procédé à évidemment d'autant plus de chance de guérison que les troubles fonctionnels sont plus importants et les lésions articulaires plus discrètes. Il faut tenir compte encore des conditions anatomiques, la facilité d'abord de l'article permettant une meilleure anesthésie.

M. MATHIEU-PIERRE WEIL traite systématiquement un certain nombre d'affections articulaires douloureuses par des injections locales de novocaïne.

M. SCHULMANN croit qu'il y a avantage à employer de petites doses ne dépassant pas 5 centimètres cubes.

Traitement du rhumatisme chronique et des algies par l'acupuncture. — MM. Ch. FLANDIN, FERREYROLLES et A. MACÉ DE LEPINAY présentèrent un certain nombre de malades qu'ils ont traités avec succès par l'acupuncture chinoise. Ces malades étaient atteints de rhumatisme articulaire chronique avec douleurs très intenses et impotence fonctionnelle marquée ou présentaient des algies diverses ; tous ces troubles étaient d'étiologie inconnue et s'étaient avérés rebelles à toute thérapeutique. Les auteurs insistent sur l'intérêt d'une méthode souvent très efficace et parfaitement inoffensive.

M. SCHULMANN pense qu'il s'agit peut-être d'une simple action réflexe.

A propos du martelage de la paroi abdominale. — M. HAYEM présente un marteau qu'il a fait construire en vue du martelage de la paroi abdominale, dont il a signalé les avantages dans une récente communication.

Présentation d'appareil. — M. MATHIEU-PIERRE WEIL présente un appareil créé par M. Léonet (de Lyon), spécialement destiné à la réalisation du pneumothorax artificiel, conçu pour être facilement transportable, ne contenant aucun liquide, et disposé de telle manière que la moindre erreur de maniement est rendue quasiment impossible. L'appareil est robuste et d'une stabilité absolue, il ne redoute aucune secousse ni même le renversement total effectué avec brutalité. Son maniement est des plus simples ; ses qualités de solidité et de facilité d'emploi en recommandent l'usage.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 mars 1933.

Le professeur NOBÉCOURT, Président, prononce l'éloge funèbre du professeur V. HUTINEL et du professeur agrégé J. HUTINEL, récemment décédés.

Encéphalites aiguës infantiles. — M. COMBY, à l'occasion du cas de varicelle avec accidents méningés présenté à la séance précédente par MM. Hallé et Arundel, dépose sur le bureau de la Société, au nom des médecins belges J. Dagnelie, R. Dubois, P. Fonteyne, R.-A. Ley, M. Meunier et L. van Bogaert, quatre mémoires d'un grand intérêt sur la question toujours d'actualité des encéphalites aiguës de l'enfance.

Myoclonies et gigantisme chez une enfant de douze ans. — MM. HALLÉ et ARUNDEL insistent sur la valeur thérapeutique des injections intraveineuses de salicylate de soude glucosé qui ont très rapidement fait disparaître

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

les myoclonies que présentait depuis cinq mois une enfant de douze ans hospitalisée récemment dans leur service. L'interférométrie a montré l'existence, chez cette enfant ayant beaucoup grandi depuis quelque temps, d'un dysfonctionnement thyroïdien, ovarien et thymique.

Myosclérose généralisée. — MM. C. RŒDERER et HALLÉ présentent une enfant de cinq ans dont l'habitus extérieur est assez particulier : grosse tête, tronc large, épais et long, membres inférieurs grêles, lordose considérable. Cette enfant d'aspect lourd, engoncé, fort maladroite de ses membres, a une limitation des mouvements de la plupart des articulations des membres ; très marquée à certaines de celles-ci, elle tient sans doute à une fibrose des masses musculaires perceptible à la palpation : elles sont infiltrées, dures, sans pourtant être cartonnées. Les pieds, probablement sous l'influence de rétractions, ont pris la forme de pieds creux varus, accentués, rigides ; les mains, aux doigts boudinés, ont des mouvements de flexion et d'extension limités. Il existe de plus une sclérose de la paume des mains rappelant, aux brides et nodules près, une maladie de Dupuytren avant la formation de la griffe ; elle s'étend aux éminences thénars. Les séro-réactions de la syphilis et de la tuberculose sont négatives. L'interférométrie pratiquée par le Dr Girard a montré un dysfonctionnement important du thymus et moins marqué de l'ovaire.

Les radiographies ne montrent qu'une légère disjonction des os du crâne ; rien de particulier au niveau des membres. L'affection évolue lentement ; elle ne rentre dans aucun cadre actuellement connu.

Neuro-fibromatose infantile. — MM. BABONNEIX et DUCROQUET.

Un cas de syndrome de Klippel-Feil. — M. LANCE présente un enfant de sept ans qui lui avait été amené pour une surélévation congénitale de l'omoplate. Frappé par la brièveté du cou et la limitation de ses mouvements, il pratiqua des radiographies qui montrèrent l'occipitalisation de l'atlas, l'axialisation de la troisième vertèbre cervicale, la fusion des arcs postérieurs des cinquième et sixième vertèbres cervicales et un spina bifida des trois dernières cervicales.

La brièveté du cou est due, non à une réduction du nombre des vertèbres, mais surtout à l'inflexion en bas de l'occipital (lordose basilaire).

La plupart des malformations sont décelables par le seul examen clinique.

Acrodynie, maladie contagieuse ? — MM. G. BLECHMANN, H. MONTLAUR et Mlle LECONTE présentent deux frères, âgés de trois et deux ans, qui ont été atteints à cinq mois d'intervalle d'acrodynie : éruptions au niveau des extrémités, desquamation, sueurs abondantes. Aucun des deux enfants n'a présenté de troubles psychiques. Ces observations posent le problème de la contagion de l'acrodynie dont la nature infectieuse paraît de plus en plus probable.

M. BABONNEIX admet volontiers que l'acrodynie puisse être contagieuse, étant donné ses rapports avec les encéphalo-myélites pour lesquelles la notion de contagion est habituellement admise.

Inversion vertébrale. — M. HUC présente des enfants atteints de cyphoses lombaires, les unes acquises (épiphysite vertébrale lombaire, déformations rachitiques, paralysie ou parésie des muscles spinaux lombaires), les autres congénitales par malformation des corps vertébraux (rachischisis).

A la suite de ces cyphoses lombaires, s'établit une compensation en lordose de la colonne dorsale.

Le tout réalise une déformation totale de la colonne vertébrale avec des courbures en sens inverse des courbures normales, d'où le nom d'inversion vertébrale. Ce syndrome devient douloureux chez l'adulte : il empêche surtout la station assise prolongée, et l'auteur rend cette station responsable des accidents en exagérant et en fixant la cyphose lombaire physiologique de la station assise.

Dilatation des bronches. — MM. ARMAND-DELILLE, et GAVOIS présentent un enfant de huit ans et demi atteint de dilatation des bronches qui présente des signes manifestes d'hérédo-syphilis : on peut, semble-t-il, attribuer à cette infection un rôle étiologique.

Association de myopathie et d'encéphalopathie. — M. BABONNEIX présente une fillette de trois ans et demi chez laquelle semblent coexister une maladie de Little et une paralysie pseudo-hypertrophique.

Méningites à staphylocoques. — M. BABONNEIX et Mlle RIOM rapportent deux cas de méningite à staphylocoques survenus chez des fillettes de deux et onze ans et consécutifs, sans doute pour le premier et sûrement pour le second, à une ostéomyélite vertébrale.

Pseudo-bruit de frottement pleurétique dans l'empyème ; bruit fibrino-pleurétique. — M. MARTINEZ VARGAS (de Barcelone) signale l'existence dans l'empyème d'un bruit spécial lié à l'existence d'agglomérations de fibrine dans l'épanchement qui, par la circulation du pus entre leurs méandres, produisent un bruit de frottement ressemblant au classique frottement pleurétique. Ce bruit fibrino-pleurétique a, pour l'auteur, une signification spéciale : il justifie une large ouverture du foyer purulent avec résection de deux côtes afin de permettre l'issue des gâteaux fibrineux.

Crise asthmatiforme provoquée par un corps étranger. — MM. ARMAND-DELILLE et GAVOIS rapportent l'observation d'un enfant de deux ans et demi amené dans leur service pour une crise d'asthme typique : l'examen du rhino-pharynx montra l'implantation dans une amygdale d'une glume d'avoine.

Le lavement baryté dans l'invagination intestinale du nourrisson ; cinq nouveaux cas ; le syndrome clinique de l'invagination iléo-iléale. — M. M. FEVRE.

ANDRÉ BOHN.

NOUVELLES

Adoption d'une proposition de loi relative à l'exercice de la médecine. — ARTICLE 1er. — Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est :

1° Muni du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ;

2° Citoyen ou sujet français ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France.

Toutefois, les pays étrangers où les médecins de nationalité française sont autorisés à exercer la médecine pourront demander au Gouvernement français des conventions diplomatiques dispensant, en certains cas, de la nationalité française.

Mais une parité devra être établie entre le nombre des médecins originaires des pays avec lesquels les conventions ont été passées, venant exercer en France, et celui des médecins français exerçant la médecine dans ces pays.

Les dispositions du paragraphe précédent s'appliqueront aux chirurgiens-dentistes.

ART. 2. — Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine qui postuleront le doctorat d'État français devront justifier les titres initiaux requis pour s'inscrire au diplôme du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles et subir les examens probatoires.

Ils ne pourront, en aucun cas, obtenir des dispenses de scolarité de plus de trois années.

Les étrangers munis du diplôme d'Université français, mention médecine, seront astreints aux mêmes conditions, sauf en ce qui concerne la scolarité et les examens.

Pour eux, la dispense de scolarité pourra être étendue à quatre ans ; de même les dispenses des examens pourront leur être accordées sans toutefois qu'en aucun cas elles portent sur l'anatomie, la physiologie et les cliniques.

ART. 3. — Il ne sera accordé aux étudiants étrangers postulant le diplôme d'Etat de docteur en médecine aucune dispense d'examens de scolarité, en vue de leur inscription dans les Facultés et écoles de médecine. quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

Chaque année, des étudiants roumains ou mauriciens, inscrits en vue du titre de docteur d'Université, mention médecine, et ayant subi avec succès les épreuves des derniers examens de fin d'année d'études médicales et les examens cliniques, peuvent être autorisées, par décision ministérielle prise après avis d'une Commission spéciale, à soutenir leur thèse en vue du diplôme d'État de docteur en médecine.

Le nombre des bénéficiaires de cette disposition ne pourra pas dépasser dix pour l'ensemble des Facultés de médecine.

Les étudiants de nationalité étrangère inscrits aux Facultés métropolitaines ne peuvent pas postuler le diplôme d'Etat de docteur en médecine s'ils ne justifient pas des titres initiaux français requis par les règlements afférents à ces diplômes d'Etat.

ART. 4. — Les chirurgiens-dentistes, munis de diplômes des Facultés étrangères, seront astreints, s'ils veulent exercer en France, à subir les mêmes examens que les étudiants français postulant le diplôme de chirurgien-dentiste.

Ils ne pourront être dispensés que d'une année de scolarité.

ART. 5. — Il ne sera accordé aux étudiants étrangers postulant le diplôme de chirurgien-dentiste aucune dispense d'examen et de scolarité en vue de leur inscription dans les Facultés, quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

ART. 6. — Les diplômes de tous les docteurs en médecine et des chirurgiens-dentistes exerçant actuellement en France devront être vérifiés et authentiqués dans un délai de trois mois à partir de la promulgation de la présente loi.

ART. 7. — Les fonctions de médecin et expert des tribunaux et toutes les fonctions publiques données au concours ou sur titres ne pourront être remplies que par des docteurs en médecine français ou naturalisés tels depuis cinq ans.

Ce délai ne sera pas exigé pour les médecins qui, engagés volontaires en 1914, auront servi dans l'armée française pendant la durée de la guerre.

Les dispositions de l'article 7 sont applicables aux chirurgiens-dentistes.

ART. 8. — La naturalisation française ne sera pas exigée des médecins exerçant régulièrement leur profession en France le jour de la promulgation de la loi et qui seront alors munis du diplôme d'Etat de docteur en médecine ou des étudiants qui seront en cours réguliers d'études en vue de ce diplôme.

Il en sera de même pour les chirurgiens-dentistes.

ART. 9. — Sont et demeurent abrogées toutes dispositions antérieures, en particulier celles de la loi du 30 novembre 1892, qui sont contraires aux dispositions de la présente loi.

Conseil supérieur de la recherche scientifique. — ART. 1er. — Il est institué auprès du ministre de l'Éducation nationale un conseil supérieur de la recherche scientifique.

ART. 2. — Ce conseil a pour mission :

1° De faciliter les recherches désintéressées de science pure et, notamment, de donner son avis sur l'utilisation des ressources affectées à leur développement ;

2° D'étudier toutes les questions d'ordre général concernant ces recherches et l'organisation des services qui y contribuent ;

3° De coordonner, du point de vue scientifique, les diverses organisations qui ont pour but de les seconder.

Il peut adresser au ministre des vœux et des propositions.

ART. 3. — Le conseil supérieur de la recherche scientifique comprend huit sections :

1° Sciences mathématiques ;

2° Sciences mécaniques et statistiques et sciences de l'astronomie ;

3° Sciences physiques ;

4° Sciences chimiques ;

5° Sciences biologiques ;

6° Sciences naturelles ;

7° Sciences historiques et philologiques ;

8° Sciences philosophiques et sociales.

ART. 4. — Les sections 1 à 6 inclus comptent chacune 11 membres dont 6 nommés et 5 élus.

NOUVELLES *(Suite)*

Les sections 7 et 8 comptent 18 membres dont 8 nommés et 10 élus.

Les membres nommés sont choisis par le ministre sur une liste de présentation établie par le conseil supérieur de la recherche, après avis de la section intéressée, et comportant, pour chaque place vacante, deux candidats inscrits l'un en première, l'autre en seconde ligne.

Les membres élus sont désignés ainsi qu'il suit :

1° Pour les sections 1 à 6 inclus :

Un membre par l'Académie des sciences ;

Un membre par la fédération des sociétés scientifiques correspondant à la section intéressée ;

Un membre par des chercheurs ayant moins de quarante ans.

Deux membres par des chercheurs ou savants âgés de quarante ans au moins.

2° Pour les 7e et 8e sections :

Deux par la fédération des sociétés scientifiques ;

Deux membres par des chercheurs âgés de moins de quarante ans ;

Quatre par des chercheurs ou savants âgés de quarante ans au moins.

Pour la 7e section, deux membres par l'Académie des inscriptions et belles lettres.

Pour la 8e section, deux membres par l'Académie des sciences morales et politiques.

ART. 5. — Le conseil compte, en outre : 16 membres « hors section » nommés par le ministre de l'Éducation nationale soit directement, soit sur l'avis des ministres de la Guerre, de la Marine, de l'Air, de l'Agriculture, de la Santé publique, des Travaux publics.

ART. 6. — Le directeur de l'enseignement supérieur est membre de droit du conseil supérieur. Il y remplit les fonctions de secrétaire général. Il est assisté d'un secrétaire général adjoint désigné par le ministre et pris dans le conseil.

ART. 7. — Le mandat des membres élus ou nommés a une durée de quatre ans ; il peut être renouvelé.

Les membres nommés sont renouvelables par moitié tous les deux ans.

Il sera pourvu aux vacances qui se produiront soit dans les membres nommés, soit dans les membres élus, dans un délai de trois mois, à moins qu'il n'y ait dans un délai de six mois un renouvellement normal de la catégorie dans laquelle la vacance s'est produite.

Lorsqu'un membre du conseil aura atteint soixante-dix ans au moment de l'expiration de son mandat, il ne sera pas rééligible et il ne pourra être inscrit sur la liste de présentation établie par le conseil supérieur, mais il pourra être maintenu en surnombre dans sa section par décision ministérielle.

ART. 8. — Le conseil supérieur de la recherche scientifique est présidé par le ministre de l'Éducation nationale.

Le conseil élit dans son sein quatre vice-présidents pour la durée de ses pouvoirs.

Chaque section élit dans son sein un président et un vice-président.

Le directeur de l'enseignement supérieur, les vice-présidents du conseil, le secrétaire général adjoint, un délégué de chaque section désigné par elle et deux membres choisis dans le conseil par le ministre constituent la section permanente du conseil ; elle est présidée par le directeur de l'enseignement supérieur.

Elle est réunie sur convocation de son président. Elle a pour fonctions de maintenir la liaison entre les différentes sections et de préparer les sessions du conseil. A cet effet, chaque section lui adresse ses propositions. Les propositions qui intéressent plusieurs sections sont présentées de concert entre celles-ci.

Le conseil se réunit au moins une fois par an. La date et la durée de chaque session sont fixées par le ministre.

ART. 9. — Les fonctions de membre du conseil supérieur de la recherche scientifique sont gratuites.

ART. 10. — Lorsque le conseil de la recherche scientifique sera constitué pour la première fois, les membres nommés seront choisis par le ministre sans présentations.

Au début de la première session, les membres nommés seront répartis en deux séries égales.

Il sera procédé par la voie du tirage au sort à la désignation de la série qui devra être renouvelée à la fin de la premère période biennale.

ART. 11. — Les détails d'organisation et de fonctionnement qui ne sont pas réglés par le présent décret, la composition des corps électoraux, la procédure des élections, seront fixés par arrêté ministériel.

(*Décret du* 11 *avril* 1933.)

Conseil supérieur de santé et commission consultative médicale de Paris. — Par décision ministérielle ont été nommés : Membre du conseil supérieur de santé, M. E.-F. Balcam, médecin en chef de 1re classe, membre de la commission consultative médicale, en remplacement de M. le médecin général de 2e classe Bellet, appelé à d'autres fonctions. — Membre de la commission consultative médicale à Paris, M. Fournier, médecin principal, médecin-major de l'école des fusiliers marins à Lorient, en remplacement de M. le médecin en chef de 1re classe Balcam.

Cours pratique de sympathologie clinique. — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, dans son service de la Pitié, avec la collaboration de MM. André Thomas, Delherm, Rosenthal, Bailliart, Tournay, Glénard, Bourgeois, Deschamps, Miget, Vinchon, Largeau, Cornélius, Klotz et Guilly, a commencé le vendredi 28 avril 1933 un cours pratique sur les *Actualités sympathologiques* avec présentation de malades et exercices de laboratoire. Ce cours comprendra douze leçons et finira le 20 mai.

Chaque cours comprendra un exposé théorique à 10 heures suivi d'exercices pratiques.

Clinique médicale propédeutique de la Charité (professeur Emile Sergent). — Le cours annuel de perfectionnement sur la tuberculose aura lieu du 12 juin au 8 juillet inclus.

Enseignement supérieur de thérapeutique et de technique chirurgicale orthopédique. — Cet enseignement sera donné sous la direction du Dr P. Mathieu, professeur de clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte.

Cours de chirurgie articulaire en douze leçons (du 1er au 6 mai 1933).

Ces cours seront gratuits, mais ne comporteront aucune répétition individuelle sur le cadavre.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Hospice de la Salpêtrière. — M. Crouzon fera, au pavillon du Perron, avec le concours de M. Christophe,

NOUVELLES *(Suite)*

assistaut du service, le samedi 6 mai 1933 et les samedis suivants, jusqu'au mois de juillet, à 10 h. 30, des conféreuces sur : les maladies du système nerveux et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines.

Chaque conférence comprendra la présentation de malades observés dans la semaine avec documents iconographiques ou anatomiques.

En outre : les mardis, à 11 heures, au pavillon du Perron : consultation psychiatrique avec M. Vurpas ; les mercredis, à 10 heures, consultation à la porte de l'hospice : examen des nouveaux malades externes.

Les vendredis, à 10 heures, au pavillon du Perron : examen des anciens malades externes.

Conférences du dimanche. — L'Associatiou d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé pendant l'année scolaire 1932-1933, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saint-Pères (angle du boulevard Saint-Germain, entrée : 49, rue des Saint-Pères). Ces conférences sont publiques et gratuites.

30 avril, M. Rouhier, chirurgien des hôpitaux : Le traitement actuel des fibromes utérins. — 7 mai, M. Clovis Vincent, médecin des hôpitaux : Les tumeurs de l'acoustique. — 14 mai, M. Jacob, médecin des hôpitaux : Considérations sur l'étiologie de la tuberculose (hérédité-contagion ?). — 21 mai, M. H. Grenet, médecin des hôpitaux : La famille syphilitique. — 28 mai, M. M. Léon-Kindberg, médecin des hôpitaux : Le traitement des dilatations des bronches (projections). — 11 juin, M. Coste, médecin des hôpitaux : Chrysothérapie du rhumatisme chronique. — 18 juin, M. Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux ; Urbaiu Grandier et les possédées de Loudun (projections).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 AVRIL. — *Paris.* Hôtel Continental : Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

29 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochiu, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

30 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 h. 30 : Conférence-promenade d'histoire de la médecine par M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

30 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr ROUHIER : Le traitement actuel des fibromes utérins.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr MOLLARET : Le traitement des sciatiques.

30 AVRIL. — *Paris.* Asile clinique Saiute-Anne 10 h. 30. M. le professeur DUMAS: Le symbole dans la psychologie normale.

30 AVRIL. — *Berlin.* Dernier délai pour l'envoi des candidatures à la bourse Lady Tata (adresser les demandes au professeur A. Vacha, Calviustrasse, 27, à Berlin, N. W. 40).

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de l'adjuvat.

1er MAI. — *Paris.* Association générale des médecins de France. Dernier délai de réception des demandes de bourses familiales du corps médical créées par le Dr Roussel.

1er MAI. — *Alger.* Concours de médecin-accoucheur adjoint des hôpitaux d'Oran.

1er MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Alvarenga (adresser à M. John H. Girvin, 19, South 22d Street, à Philadelphie, U. S. A.).

1er MAI. — *Paris.* Laboratoire de parasitologie du professeur BRUMPT. Ouverture du cours de mythologie clinique par M. Maurice LANGERON.

1er MAI. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. A 16 h 30, ouverture d'un cours de chirurgie articulaire sous la direction de M. le Pr Mathieu.

1er MAI. — *Boston.* Dernier délai pour l'iuscription des candidatures au prix Elia Sachs Plotz Foundation pour l'avancement des recherches scientifiques (M. Joseph C. Aub. Collis P. Huntiugton memorial hospital, 695, Huntiugton avenue, à Boston).

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine : Début des examens de médecine légale (affichage le 20 avril).

2 MAI. — *Villes de préfecture.* Inscriptions pour le concours d'admission à l'école du Service de santé militaire.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du prosectorat.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca. Première leçon du cours élémentaire et pratique de dermato-vénéréologie par MM. WEISSENBACH et TZANCK.

2 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures, M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçou clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon cliuique.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière, 18 heures : première leçou sur les troubles moteurs par M. ALAJOUANINE.

4 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçou clinique.

4 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Professeur F. BEZANÇON, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

5-6 MAI. — *Paris*. Congrès des stations thermales et climatiques.

6 MAI. — *Paris*. Préfecture de la Seine (Bureau des établissements départementaux d'assistance, Annexe Est Hôtel de Ville, 2, rue Lobeau, 2e étage). Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés de la Seine.

6 MAI. — *Paris*. Congrès de la Société française de phoniatrie.

6 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

6 MAI. — *Paris*. Réunion des médecins alsaciens.

7 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr SIGWALD : Le sucre, agent thérapeutique.

7 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur DUMAS : Le symbole dans la psychologie pathologique.

7 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saint-Pères), 10 heures. M. le Dr CLOVIS VINCENT : Les tumeurs de l'acoustique.

8 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures Cours de perfectionnement de technique et de diagnostic anatomo-pathologique.

8 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine : Début des examens de parasitologie (affichage le 3 mai).

8 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine : Début des examens de médecine opératoire (affichage le 3 mai).

8 MAI. — *Paris*. Assistance publique : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

8 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Médecine générale.

8 MAI. — *Alger*. Concours de médecin suppléant pour l'hôpital d'Oran.

10 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Chirurgie.

10 MAI. — *Paris*. Assistance publique : Concours pour les prix de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

12 AU 15 MAI. — *Bordeaux*. Journées du cancer.

14 MAI. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les cholagogues.

14 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr TRUELLE : Les amoureuses persécutrices.

14 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures : Exposés et démonstrations sur les paralysies laryngées, par les Drs HALPHEN, LEMAITRE, BÉRARD, MADURO.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de pharmacie, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de médecine par M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

14-16 MAI. — *Strasbourg*. Journées prophylactiques.

15 MAI. — *Paris*. Ecole de stomatologie (20, passage Dauphine). Clôture du registre d'inscription pour les concours de chefs de clinique et de professeurs suppléants et adjoints à l'École de stomatologie.

15 au 21 MAI. — *France*. Semaine nationale de l'enfance.

15 MAI. — *Paris*. Ministère de la Santé publique : Dernier délai pour l'inscription des candidatures pour trois places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène.

15 MAI. — *Paris*. Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins et chirurgiens des hôpitaux coloniaux.

15 MAI. — *Paris*. Assistance publique : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

15 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Obstétrique, oto-rhino-laryngologie, hygiène.

15 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'histoire naturelle pharmaceutique.

16 MAI. — *Paris*. Centenaire de l'Association des médecins du département de la Seine.

16 MAI. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Caen.

17 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine : Concours d'agrégation de physiologie, physique médicale, pharmacologie et matière médicale.

19 MAI. — *Paris*. Ecole de stomatologie : Concours de professeur suppléant de technique dentaire.

19 MAI. — *Paris*. Ecole de stomatologie : Concours du professeur adjoint de prothèse fixe.

20 MAI. — *Villes de préfecture*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'école du Service de santé militaire.

21 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr HARVIER : Le choc en thérapeutique.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'homme, ses maladies, son hygiène, par J. Cottron. Volume 18/12, titre rouge et noir, illustré de 180 figures, 15 francs (*Librairie Vuibert, à Paris*).

Un livre de médecine ? Non. Mais un exposé familier des notions d'anatomie et de physiologie humaines, de microbiologie et d'hygiène qu'il ne devrait être permi à personne d'ignorer.

En quelques pages, ce petit volume très simple est toute une encyclopédie de physiologie, de pathologie et d'hygiène.

L'ouvrage, qui peut être mis entre toutes les mains, est divisé en quatre parties :

La première est une étude sommaire de l'homme et du fonctionnement de ses organes.

La seconde partie se rapporte aux microbes, dont elle constitue une étude générale. On y indique les moyens de les connaître, d'observer leur grande variété, d'étudier leurs conditions d'existence et leur genre de vie.

La troisième partie est une étude sommaire des principales maladies microbiennes et des moyens dont nous disposons pour nous en préserver ou nous en guérir.

Enfin la quatrième partie traite de l'hygiène générale du corps ; c'est l'exposé de l'influence que peuvent avoir sur notre santé les aliments que nous absorbons, l'air que nous respirons, nos exercices musculaires, la propriété de notre corps et la salubrité de nos habitations.

Ce livre de vulgarisation, fort bien présenté, sera utile à tous. L. P.

Données actuelles sur l'hormone testiculaire. Modes d'obtention et de caractérisation, par L. Cuny et D. Quivy. 1 vol. de 76 pages, 16 francs (*Masson et Cie, édit.*).

L'importance physiologique de la fonction endocrine du testicule est depuis longtemps manifeste. Mais il s'en faut que la sécrétion interne de testicule et les caractères de son principe actif soient bien fixés, et on se rappelle les déceptions qui ont suivi les études sur l'opothérapie orchitique de Brown-Séquard.

Aujourd'hui la sécrétion testiculaire est mieux connue, et une série de travaux récents ont étudié l'hormone testiculaire. Les auteurs de ce petit volume font une mise au point très documentée et fort intéressante de la question qui leur est familière. L. P.

Conférences cliniques de médecine infantile, par le Dr H. Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau 1932, 1 vol. in-8 raisin de 272 pages avec 23 figures. 30 francs (*Vigot frères, édit., Paris*).

Ces conférences, faites à l'hôpital Bretonneau, sont conçues dans un but pratique et écrites avec clarté, dans un esprit clinique qui en rend la lecture facile. Elles sont consacrées à des maladies qui présentent chez l'enfant des caractères spéciaux, comme les bronchopneumonies, la fièvre typhoïde, la maladie rhumatismale, les méningites, la vulvo-vaginite des petites filles. Elles abordent des questions de diététique, comme celle consacrée à l'alimentation du nourrisson chez l'enfant, d'hygiène comme celle qui a trait à la vaccination antidiphtérique. Elles méritent d'être lues par les élèves et les médecins soucieux de se familiariser avec les difficultés de la médecine infantile ; ils sont assurés de tirer de cette lecture bien des notions utiles. P. L.

L'Année médicale pratique, publiée sous la direction de C. Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, préface du professeur E. Sergent. 1 vol. in-16, 646 pages, 12 figures. Prix : 26 francs (*Lépine, édit.*).

L'*Année médicale pratique* aborde sa onzième année. Présentée avec une nouvelle et fort élégante couverture, cette publication reste aussi heureusement groupée, renfermant 300 articles courts, clairs, précis sur toutes les actualités de l'année. Elle renferme en outre la liste alphabétique de tous les nouveaux médicaments, de tous les nouveaux livres et appareils de l'année ; elle se termine par un index alphabétique des quatre dernières années. C'est un livre qui a fait ses preuves et qui est des plus utile au médecin qui veut, en quelques secondes, connaître, à propos d'un cas, les nouvelles méthodes de diagnostic et de thérapeutique. P. L.

Hypertrophie du thymus et états thymo-lymphatiques, par G. Mouriquand, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine de Lyon, et M. Bernheim, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, médecins des hôpitaux. 1 vol. in-8° de 50 pages avec 4 planches hors texte de la *Pratique médicale Illustrée*, 20 francs (*Gaston Doin et Cie, édit.*).

La question de l'hypertrophie du thymus et des états thymo-lymphatiques est un des chapitres, sans doute les plus obscurs, de la médecine infantile. Tout au long de son étude, on se heurte à de telles difficultés, à des opinions si contradictoires que, loin de se simplifier, le problème, lorsqu'on veut l'approfondir, devient un véritable rébus.

Il faut donc savoir gré aux auteurs d'avoir essayé de jeter un peu de lumière sur ce point, encore très discuté, de la pathologie.

Ils y sont parvenus en tenant compte des faits acquis, mais en se basant surtout sur leurs observations personnelles qui leur ont permis de redresser certaines erreurs et de prendre part au débat, en l'imageant de vue originales.

Les divers chapitres de leur fort intéressant ouvrage sont abordés tous avec un grand esprit critique. Le lecteur y trouvera exposé le diagnostic de l'hypertrophie du thymus chez l'enfant.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Diagnostic anatomique d'abord, si difficile puisque les différents auteurs ne s'accordent pas encore sur le poids physiologique de la glande ; diagnostic clinique ensuite, dont plusieurs pages apportent de remarquables précisions à l'examen radiologique.

Les états thymo-lymphatiques sont longuement discutés. Les auteurs admettent l'authenticité du syndrome de Paltauf et étudient ses relations avec la mort subite, dont ils essaient de discerner la cause, encore mystérieuse.

Puis ils envisagent l'étiologie et la pathogénie des états thymo-lymphatiques qu'ils interprètent comme une dystrophie acquise *in utero*, mais pouvant être aggravée et, dans des cas rares, créée par des facteurs post-congénitaux, en particulier la suralimentation.

Cet ouvrage se termine par un chapitre de thérapeutique et par une importante bibliographie.

C'est une monographie remarquable, indispensable à tous ceux qui s'intéressent aux problèmes de pathologie générale et à la pédiatrie.

Traité de physiologie normale et pathologique, publié sous la direction des professeurs H. ROGER et L. BINET. Tome VI : *Circulation* (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1932).

Ce sixième volume du *Traité de physiologie normale et pathologique* continue magnifiquement la tradition de ses aînés.

Le professeur Pierre Mathieu, d'Alger, a écrit les *Considérations générales sur la circulation du sang.*

H. Hermann, agrégé de physiologie, consacre plus de 300 pages à l'étude physiologique du cœur, divisée en quatre grands chapitres : 1° *l'activité du cœur et ses conséquences* ; 2° *la physiologie générale du cœur* ; 3° *l'innervation extracardiaque* ; 4° *la physiopathologie du rythme cardiaque.*

Le professeur H. Frédéricq (de Liége) s'est réservé l'étude de l'*électrocardiogramme normal et pathologique.*

H. de Waele, professeur de physiologie à l'Université de Gand, a traité la *circulation artérielle et veineuse.*

Ph. Fabre étudie la *pression sanguine dans les artères de l'homme.*

Enfin le professeur J. Demoor (de Bruxelles) consacre un chapitre tout neuf et du plus haut intérêt à la *physiologie des capillaires*

L'analyse d'un pareil traité qui consacre près de 600 pages à l'un des plus grands chapitres de la physiologie, est impossible. Sa rédaction a été confiée aux physiologistes les plus avertis et les plus compétents. Les biologistes et les médecins qui s'intéressent à la pathologie cardio-vasculaire y puiseront des renseignements et des précisions physiologiques du plus puissant intérêt. HARVIER.

La formation néoplasique et le déséquilibre oscillatoire, par GEORGES LAKHOVSKY. 1 vol. in-8° raisin de 72 pages avec 18 fig. dans le texte, 18 francs (*Gaston Doin et Cie, à Paris*).

L'auteur, qui a exposé dans diverses publications sa théorie de l'oscillation cellulaire, en fait ici l'application au problème du cancer. Il développe ses idées sur le processus néoplasique, sur sa genèse, sur sa thérapeutique.

Il a fait construire un oscillateur à longueurs d'onde multiples, allant de trois mètres jusqu'à l'infra-rouge. Dans ce champ d'ondes chaque cellule de notre organisme trouve sa propre fréquence de vibration. M. Lakhovsky a expérimenté cet appareil sur des malades atteints de cancer. Il expose les résultats obtenus en les illustrant de documents biopsiques et photographiques.

Il conclut en faisant appel à tous les praticiens pour multiplier les expériences dans cette voie et en exprimant sa conviction que le cancer ne tardera pas à être définitivement vaincu. C'est là un immense espoir : il faut souhaiter ardemment qu'il ne soit pas déçu.

Le Livre blanc. Formulaire de spécialités pharmaceutiques classées par indications, publié sous le contrôle d'un groupe d'anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris. Un vol. in-16 cartonné, 25 francs (*H. Perrier, éditeur, 3, rue Aubriot, Paris*).

Le Livre blanc s'est imposé dès sa première édition par sa valeur technique et sa présentation rationnelle des spécialités pharmaceutiques. Ici, elles sont groupées par consultations médicales, sélectionnées et groupées par catégories leur composition et leur posologie tiennent en quelques lignes et tombent ainsi sans recherche sous les yeux du médecin. Un rappel succinct du traitement classique est en tête de chaque consultation, et nous remarquons que, dans la nouvelle édition, ces résumés ont été mis à jour et complétés par d'autres qui n'existaient pas dans la première, comme : Anesthésie rachidienne, Démorphinisation, Hérédo-syphilis, etc.

L'édition 1932 a conservé la division en trois parties, mais chacune a été revue et développée ; c'est ainsi qu'à la fin du volume, nous trouvons toute une documentation sur les maisons de santé, stations climatiques et hydrominérales, renseignements précieux et que nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier.

La direction du *Livre blanc* a, d'autre part, organisé un service d'échantillonnage destiné à simplifier la correspondance des médecins et à les inciter à essayer plus volontiers les spécialités pharmaceutiques.

Le but du *Livre blanc* est de faire gagner du temps au praticien, en lui mettant à portée de la main tous les renseignements utiles ; c'est la raison qui le fait tant apprécier par le corps médical.

ART ET MÉDECINE

LE TREIZIÈME SALON DES MÉDECINS

Ingres jouait du violon, mais il n'était sensible qu'aux critiques qui s'adressaient à sa peinture. Le général Picquart était totalement indifférent à l'éloge de ses vertus militaires; ce qu'il voulait, c'était qu'on pleurât lorsqu'il caressait les touches de l'harmonium. Ingres était un artiste ; le général Picquart était un soldat.

Le Dr Camuset fut à la fois poète charmant et praticien émérite. Il voulait être apprécié sur ses deux aspects différents. Je pense qu'il en est de même en ce qui regarde les confrères qui exposent art, et s'il est intéressant pour le prisonnier de s'évader, le juge d'instruction, ou le critique, seuls peuvent apprécier la façon dont il s'évade.

D'une manière générale, il convient de rendre hommage au bon goût qui préside aux œuvres exposées. Point de *fâcheux emportements*, comme disait Bonnat. Bien entendu, quand Van Gogh peignit un *Bal en Arles*, ou Claude Monet, *la Cathédrale de Rouen*, ils eurent de *fâcheux emportements*. Ici ce n'est le cas de personne. Le médecin, par excellence, est l'homme pondéré. Il ne peut apporter de tempérament qu'en chirurgie. Encore vaut-il mieux qu'il n'en apporte pas trop.



ETESSE. — Les binious.

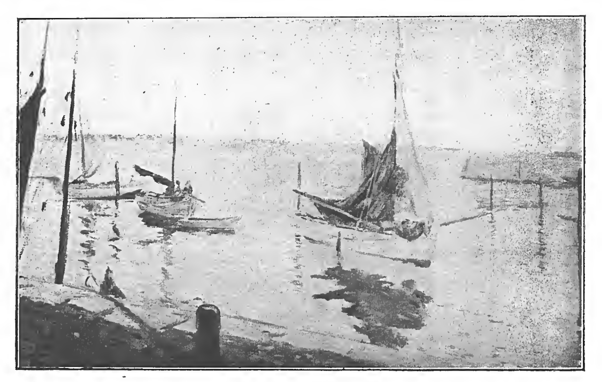
au XIIIe Salon des médecins. De fait, leurs œuvres ne sont pas sans mérite. D'ailleurs les laudes que nous leur adressons ne les touchent pas intégralement. Certaines vont aux membres de leurs familles, mais la gloire en rejaillira sur leur front. Il n'est donc pas possible de parler en l'occurence d'*Art et de Médecine*; il ne s'agit que d'art et le mot est parfait, puisque la médecine elle-même en est un.

L'intérêt du Salon est d'abord un intérêt de culture. Pour le médecin que sa profession finit toujours par obséder, ne fût-ce que par le poids des responsabilités, la littérature, la peinture, la politique, la gravure, le dessin, sont autant d'évasions nécessaires. Or, l'évasion elle aussi est un

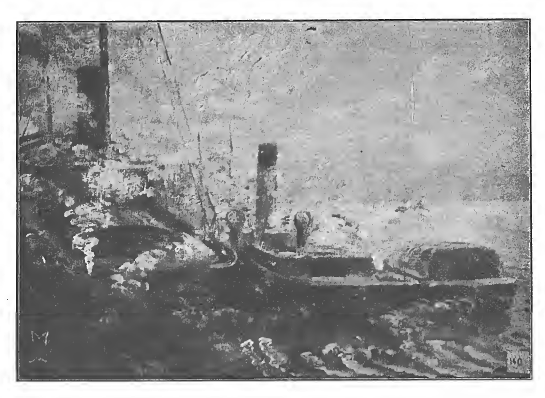
Sous le couvert d'une hérédité paternelle d'excellent aloi, Mlles THIÉNOT et TAVERNIER ont envoyé l'une des paysages bretons dont l'audace correcte est appréciable; l'autre, amoureuse de la fresque, un portrait touchant plein de tendresse et d'amour filial. Mlle ALICE BAILLIÈRE se complaît dans les impressions matinales, véritables symphonies colorées, et JEHANNE VIDY dans la réalisation des bords de rivière pleins de poésie agréable. Le nom de LOUISE PASCALIS est étroitement lié à celui d'« aéro-peinture » qu'elle a créée et mise en vogue ; peintre officiel du ministère de l'Air, elle mêle la virtuosité à l'audace; *sa salle d'opération moderne* est d'une observation très exacte.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

L'album gravé de DE HÉRAIN, la lumière vibrante de G. BRUAUT se recommandent à la



M. LORENTZ. — Port de Royan.



L. MARCERON. — Remorqueurs sous pression à Fort-Blockouse.

meilleure attention, de même que les envois de TOUCHARD, DE LA VILLÉON, WILBORTS et BERTHELOT.

PIERRE MALET, qui a pris la suite du Dr Rabier, expose quelques paysages et un portrait. Enfin LUCIEN DE GENNES, médecin des hôpitaux, est un virtuose de l'aquarelle : ses marines de

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



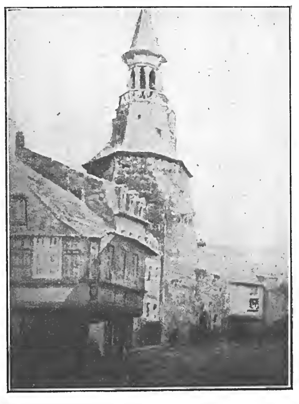
F.MÉRY. — Allée fleurie.

D. MOREAU. — Atalante (bronze cire perdue.)

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



C. TACHOT. — L'église d'Urrugue (Basses-Pyrénées).



S. CHRISTOPHE. — Après la pluie. Dinan.



P.-B. MALET. — Portrait.



J. BROUARDEL. — Rêverie (marbre).

ART ET MEDECINE *(Suite)*

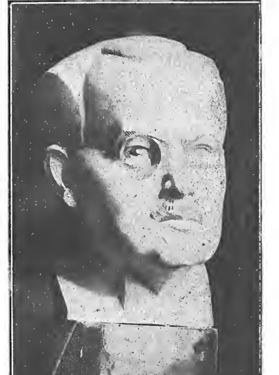


J. MALET. — Portrait du Dr J. Molinié (plâtre).

P. BRIGNON. — Buste d'enfant.



G. VELLANDRE. — Buste du Dr G. Labey.



J.-J. MARTEL. — Portrait du Dr Henri Vignes.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Chioggia et de Bretagne sont des enchantements de lumière et de bien-être.

La Section de sculpture et de statuaire est peut-être supérieure à la section de peinture, et cela tient non seulement à la célébrité professionnelle (des deux côtés) d'hommes comme le professeur Hayem, par exemple, qu'au fait que la statuaire, étant une œuvre de patience et d'observation, reste conforme à l'esprit médical.

Du Dr VILLANDRE, les bustes expressifs et émus du Dr Labey et des deux autres confrères anonymes sont remarquables. De même les trois envois du Dr GERVAIS, dont le buste de jeune femme est d'une intense spiritualité.

L'esprit de synthèse s'allie à la puissance et au caractère dans les portraits sculptés du Dr Vignes et du Dr Dequidt par J.-J. MARTEL, deux gloires de la statuaire contemporaine. Une adorable *Lucette*, de J. ROGINSKY, qui montre aussi dans le buste du *Dr Roginsky*, beau statuaire lui-même, toutes les qualités de son talent consciencieux et de sa grande sensibilité.

Le Dr J. BROUARDEL dans *Rêverie*, charmante, semble s'être inspiré de Rodin. *Inspiration* serait peut-être un meilleur titre. Un bronze pittoresque, très vivant, représentant l'entomologiste Fabre, par le sculpteur J. MALET, qui expose aussi le buste rabelaisien du Dr Molinié.

Enfin, les médailles du professeur HAYEM reconstituent les profils du Dr de Rothschild et d'illustres prédécesseurs, et témoignent d'une érudition consciencieuse et d'un métier délicat.

Il serait injuste de ne pas citer les reliures de A. PAVIE ; elles ont ravi le bibliophile que je suis.

Et maintenant, qu'en disent les artistes professionnels ? Que de confrères talentueux seront des praticiens éminents pour les statuaires et les peintres, et de grands artistes pour les médecins

Dr CHARLES THELLIEZ.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE

UN ILLUSTRE MALADE
LE POÈTE HENRI HEINE

Par le Dr M. SCHACHTER (Bucarest)

L'étude de la vie du célèbre poète allemand est très intéressante pour le médecin qui veut s'efforcer de comprendre l'influence possible d'une infection syphilitique sûre pour certains biographes, douteuse pour d'autres, sur la création poétique de Heine.

Quoique le critique littéraire ne s'intéresse pas si Heine doit être mis dans la catégorie des syphilitiques, il est néanmoins intéressant de voir sur quels documents se base l'opinion des médecins qui parlent de la maladie de Heine.

Ce qui est discutable encore pour beaucoup d'auteurs, c'est la nature et le lieu où le poète a contracté sa maladie, car il est indubitable que le poète a beaucoup souffert, surtout vers la fin de sa vie.

Il y a des auteurs qui, basés sur la façon du comportement de Heine pendant ses études à Gottingue, concluent que la maladie qui a tant empoisonné les dernières années du poète a été contractée à Gottingue même. Quant à la nature de cette maladie, les mêmes auteurs soutiennent qu'il s'agissait sans nul doute de la syphilis. On apporte encore un argument en faveur de cette assertion : c'est le fait que le poète a été exclu de l'Association des étudiants de Gottingue, qui ne tolérait pas dans le sein de ses organisations des étudiants en querelle avec la morale (O.-F. Scheuer).

De deux lettres que le poète avait écrites à son ami M. Moser en 1824, il résulte que Heine a eu une affection cutanée. Dans la même lettre, on peut lire ces quelques lignes qui font que le professeur suisse P. Panizza se déclare en faveur de la nature syphilitique de la maladie de Heine : « Je suis déjà guéri d'une affection cutanée fâcheuse. » Cette hypothèse est supportée encore par le fait bien connu que le poète ne négligeait pas ses aventures galantes. Dans une autre lettre écrite en 1824, il dit : « Lorsque mon départ de cette ville s'approchait, les hommes et les femmes et principalement les belles femmes s'empressaient de me plaire et de faire regretter mon séjour de Lünebourg. »

Le Dr Cohn n'admet pas l'interprétation de Panizza. En effet, le caractère de l'éruption cutanée de Heine avait disparu rapidement et le poète n'en fait plus mention, chose qui plaide, selon cet auteur, en faveur d'une affection cutanée banale, sans nulle relation avec la syphilis. Il semble à Cohn que cette affection a dû être une affection parasitaire, la gale par exemple.

Le fait invoqué par M. Panizza, que peu de temps après, le poète a commencé à avoir des maux de tête rebelles, dont l'origine pouvait être la syphilis, n'est pas exact, si l'on se rappelle que Heine avait toujours souffert de migraine (il avait d'ailleurs, comme on le verra plus bas, une hérédité nerveuse assez chargée.) Disons pour le moment que Panizza a reconnu plus tard la non-valabilité de son interprétation, en admettant à son tour, lui aussi, la nature neurasthénique et non syphilitique de la migraine de Heine.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

Le Dr F. Hirth, qui a édité les lettres de Heine, attire l'attention sur une lettre datée du 25 février 1824, qui pourrait nous servir de guide, en ce qui concerne le moment de l'infection. Nous traduisons un fragment de cette lettre : « L'amour me torture aussi. Ce n'est plus l'amour unilatéral, l'amour pour une seule femme. Je ne suis plus monothéiste dans l'amour ; je penche plutôt vers l'amour double. J'aime la Vénus (c'est une statuette qu'il avait reçue en cadeau) qui est sur ma bibliothèque et la belle cuisinière du conseilleur Bauer. Ah ! je les aime les deux et je suis malheureux ! L'une est en pierre, l'autre est vénérienne ! » Pour le Dr Hirth, il n'y a plus de doute que si la statuette ne l'aimait pas, il a eu non seulement du succès auprès « de la belle cuisinière », mais c'est chez elle qu'il a certainement attrapé sa maladie, qui, comme l'a appris le poète, n'était autre que la syphilis, maladie dont « sa belle » était sûrement atteinte.

Un autre témoignage concernant la maladie de Heine nous est fourni par sa nièce, Maria-Embden Heine, dans ses mémoires sur la vie de Heine pendant ses séjours en Italie. Elle écrit entre autres : « Il a mené une vie pleine d'aventures, et c'est avec cette occasion qu'il a contracté la maladie dont il avait souffert... » Malgré le manque de base scientifique, ce témoignage est néanmoins précieux, car il nous montre que dans la famille du poète, tout le monde savait que la maladie dont a souffert Heine était la conséquence de sa vie « légère ». Seulement, il faut remarquer que, dans sa famille, on croyait que la maladie fut contractée en Italie.

Même les auteurs qui ont nié la nature syphilitique de la maladie de Heine reconnaissent que le poète n'était pas du tout prudent dans le choix de ses « amantes ». Heine lui-même, qui connaissait bien son caractère, ne croyait pas non plus que la nature de sa maladie était grave parce que syphilitique. Comme tous ses contemporains, il était convaincu que la maladie dont il a souffert était la suite de ses multiples excès sexuels. Il est vrai que beaucoup plus tard il a reconnu, dans une discussion qu'il a eue avec A. Weill, que c'était seulement sa passion qui l'a rendu si malheureux. Il a encore reconnu que sa « disposition » l'a empêché de lutter contre ses penchants. Peut-être voulait-il ainsi rendre moins grave la part qu'il a eue dans sa maladie.

Malgré le manque de documents certains, concernant la nature syphilitique de la maladie de Heine, il faut admettre que seulement la syphilis explique les symptômes dont a souffert ce poète.

Le Dr Cohn, qui a consacré une série d'études médicales sur la personnalité de Heine, conclut que la maladie dont a souffert le poète n'était pas, comme le croyaient beaucoup de critiques, le tabes, mais plutôt une syphilis nerveuse touchant en même temps le cerveau, la moelle et les méninges.

Voilà en quelques mots comment le Dr Cohn retrace la vie de Heine du point de vue qui nous intéresse ici. Il a des antécédents neuropathiques du côté de son père surtout. Dès son enfance, il a souffert de migraine; il n'a pas fait d'abus d'alcool ou de tabac. Né en 1797, il a observé en 1837 les débuts de sa maladie : paralysie de la main gauche comme suite d'une diplégie brachiale. En 1848, il remarque une faiblesse de la main droite, qui ne l'a pas empêché d'écrire et de s'en servir au manger. En 1837, début brusque de troubles des yeux : amaurose à droite avec mydriase, à gauche une amblyopie. Ces troubles rétrocèdent, reviennent de nouveau, *tout ceci sans toucher sérieusement la vision*, qui resta bonne jusqu'à la fin de sa vie. (Cet argument plaide sans nul doute contre toute hypothèse d'atteinte tabétique du nerf optique. On sait que les atrophies optiques ne cèdent plus quand on les néglige et même quand on les traite avec le traitement spécifique, chose qui n'existait pas du temps de Heine.)

En 1843, ptosis de la paupière gauche supérieure, puis *amélioration* ; enfin, vers 1845, ptose définitive à gauche seulement. A droite s'installa plus tard une ptose incomplète. Vers 1846, le poète se plaignait de douleurs faciales avec hyperesthésies, affaiblissement des muscles de la face (symptôme qui avait débuté en 1843 encore), chute de la joue gauche et du coin gauche de la bouche (1848).

En 1846 le poète a eu des difficultés de l'élocution, fatigue facile, *parole incoordonnée, difficulté de la mastication, de la déglutition* (phénomènes bulbaires certainement), puis, vers 1850, *il a regagné la parole* ; donc une restitution des troubles dont nous parlions plus haut. Vers 1846, l'examen montra *de l'hypoacousie, de la paraplégie bilatérale*, une difficulté de s'asseoir et de se lever ; en 1848 on nota une paralysie complète flasque : le poète cesse définitivement de se servir de ses jambes. En 1850, parésie des muscles du tronc, avec incurvation du dos ; en 1846, il avait déjà présenté de la *constipation*, coliques, *paralysie intestinale*, puis des *troubles de la miction* (difficulté d'uriner). Depuis 1848 jusqu'à sa mort, Heine a présenté des troubles moteurs et sensitifs au niveau du tronc et des membres (douleurs et contractures).

Il n'a jamais présenté de symptômes de la part de sa corticalité, chose qui mérite d'être notée et qui explique sa lucidité pendant toute sa vie.

Mauthner croyait que la maladie dont a souffert Heine était un syndrome atteignant simultanément les nerfs craniens et la majorité des voies

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

motrices et sensitives, sans atteinte corticale.

Rohmer, après avoir analysé de façon détaillée les symptômes pathologiques de la maladie de Heine, est d'avis qu'il s'agissait d'une amyotrophie spinale progressive. Seulement Cohn a vivement critiqué cette opinion de Rohmer. Ceci pour le fait que, dans la maladie de Heine, la paralysie du membre supérieur n'a pas été comme cela se voit dans l'amyotrophie spinale progressive ; puis les troubles oculaires avec leurs rechutes fréquentes, dont l'origine centrale n'est pas douteuse, ne cadrent pas non plus avec le diagnostic fait par Rohmer. Il est vrai que Rohmer avait attribué à la myopie les troubles oculaires de Heine ; mais cette vue n'est pas admise par les biographes médicaux du poète. Les troubles de la vessie, les troubles sensitifs, ne cadrent non plus avec le diagnostic fait par Rohmer.

Ce qui frappe dans la maladie de Heine, c'est l'*évolution changeante* des symptômes dont il a souffert. En effet, à côté des symptômes définitifs, il y en avait d'autres qui ont régressé jusqu'à la *restitutio ad integrum.* Ceci plaide, aux yeux de M. Cohn, en faveur d'un processus syphilitique exsudatif (gommes, processus artériels, etc.), à localisation multiple.

M. Cohn conclut et formule donc ainsi son diagnostic *a posteriori* : syphilis cérébro-spinale, avec troubles oculaires, des troubles des membres supérieurs et inférieurs (donc une atteinte médullaire).

Pour nous, le diagnostic de M. Cohn ne semble pas être la dernière possibilité en matière de reconnaissance rétrospective d'une maladie. Tout au contraire, nous sommes porté à croire que le tableau clinique de la maladie de Heine plaide plutôt en faveur d'une sclérose en plaques, maladie très fréquente en Allemagne, aujourd'hui comme avant aussi.

La multiplicité des symptômes démontre une multiplicité des atteintes du système nerveux central (cerveau, bulbe, moelle). Le début brusque de certains des symptômes de Heine, leur disparition après *restitutio ad integrum*, leur évolution capricieuse défiant toute trace de systématisation, nous font croire que la maladie de Heine n'était autre que la sclérose en plaques.

En faveur de cette hypothèse vient encore le fait que les sources concernant la nature syphilitique de sa maladie sont pour ainsi dire inexistantes.

Ce serait d'ailleurs assez étrange, que de voir une syphilis tellement disséminée (opinion de M. Cohn) et ne pas toucher la corticalité. Ne savons-nous pas que le poète a été lucide jusque dans ses derniers moments ?

Voilà un faisceau de faits qui nous font croire que la maladie dont a souffert Heine a dû être, avec une certitude suffisante, la sclérose en plaques maladie à évolution longue mais défiant toute systématisation. En tout cas, on ne peut pas démontrer avec certitude que Heine a souffert de syphilis.

Nous ne savons pas si l'on a déjà soutenu l'origine « scléreuse en plaques » de la maladie de Heine. Nous avons montré les raisons qui nous font admettre cette opinion et la soutenir.

ÉCHOS

LA VIE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE EN AMÉRIQUE

Le Dr Hock, dans le *Journal de l'Association médicale des collèges américains*, expose, à titre de médecin du service de santé des étudiants de l'Université de Columbia, une statistique générale de la santé parmi les étudiants américains.

Le rapport envisage les cas de 1 124 étudiants pendant une période de huit ans, au collège de l'Université Columbia.

Plus de la moitié des étudiants examinés habitent chez eux, un quart sont logés dans des dortoirs de l'université ; le reste des étudiants vit dans des logements de leur choix.

59 p. 100 des étudiants prennent leurs repas là où ils logent ; les autres mangent au restaurant.

Le rapport permet de constater qu'il y a quelques années encore les exercices en plein air étaient très rares. Depuis, les sociétés sportives se sont développées et, de plus, certains étudiants habitent loin de l'université et leurs allées et venues journalières sont un sport très hygiénique.

Parmi les autres distractions des étudiants, il faut noter l'alcool à l'abus duquel 20 p. 100 des étudiants s'adonnent.

5 p. 100 des étudiants subviennent eux-mêmes à leurs besoins en travaillant en dehors de la faculté, et parmi eux, 29 p. 100 peuvent ainsi payer totalement les frais de leurs études médicales.

Le surmenage est général au moment des examens.

Beaucoup de jeunes gens sont atteints de maladies nerveuses ou d'anémies, au moment où ils devraient préparer leur thèse.

Le Dr Heck conclut en disant qu'un service de santé pour les étudiants devrait faire partie du curriculum de toute école.

VARIÉTÉS

LA PHOTOGRAPHIE AU SECOURS DES TRAVAILLEURS INTELLECTUELS

La photographie des documents ou imprimés dans les Bibliothèques en France et à l'Étranger.

Allemagne. — 1. **Berlin** (*Preussische Staatsbibliothek*). — A la Bibliothèque nationale de Berlin est annexée une installation photographique dans laquelle peuvent être photographiés les manuscrits ou imprimés sur la demande du lecteur. Les prix pour les épreuves sont exposés dans le tableau ci-dessous :

employant l'appareil de Jantsh. Ci-joint quelques fragments de documents photographiés par la Bibliothèque Universitaire de Heidelberg.

Conclusion.

Nous arrêterons ici la liste des réponses que les bibliothécaires ont bien voulu nous adresser. Avant de faire la synthèse de ces réponses, j'ai le devoir d'adresser mes plus vifs remerciements à Messieurs :

Le Directeur général de la Preussische Staatsbibliothek (Berlin, Allemagne).

TARIF DU SERVICE PHOTOGRAPHIQUE
de la *Preussische Staatsbibliothek* en vigueur le 1er décembre 1932.

	9 × 12 8 1/2 × 10	13 × 28	18 × 24	24 × 30 21 × 35	30 × 40	40 × 50	50 × 60
Sur plaques orthochromatiques........	M. 1,50	2,75	5,00	7,50	12,20	16,25	»
— photomécaniques.........	M. 1,35	2,50	4,50	6,75	11,25	15,00	»
Blanc sur noir........................	M.	0,25	0,40	0,60	1,00	1,50	»
Inversions..........................	M.	0,50	0,80	1,20	2,00	3,00	»
Epreuves..........................	M. 0,15	0,25	0,40	0,60	1,00	1,50	»
Agrandissements	M. 0,75	1,15	1,65	2,85	4,50	6,75	10,00
Diapositive	M. 2,00	»	»	»	»	»	

2. **Heidelberg.** — Comme dans la plupart des villes universitaires d'Allemagne, la seule bibliothèque intéressante à Heidelberg est celle de l'Université. Les bibliothèques de la ville comptent à peine. Dans cette vieille Université du Palatinat, la bibliothèque possède six millions de volumes, 4 000 manuscrits, 6 000 papyrus, 3 000 documents. Comme notre Bibliothèque nationale, elle est ouverte toute l'année, sauf dix jours au mois de septembre pour nettoyages. Dans cet établissement on doit payer une carte d'entrée pour consulter les livres. L'échange des manuscrits et archives est admis avec les autres bibliothèques. L'Université possède un photographe officiel et l'on peut, en acquittant un droit d'entrée, photographier soi-même manuscrits, estampes, etc. Mais il y a plus d'avantages, étant donné le bas prix des épreuves, de recourir au photographe.

Les épreuves 18 × 24 reviennent à 25 pfennig, soit un peu moins de 2 francs. Les mêmes règlements et les mêmes prix s'appliquent aux autres villes universitaires, Munich, Berlin, Leipsig, etc.

On ne fait que la photographie *blanc sur noir* en

Lydenberg, assistant directeur de la New-York Public Library (Etats-Unis).

Le Directeur du British Museum (Londres, Angleterre).

Le Directeur général de la National-Bibliothek (Vienne, Autriche).

Le Bibliothécaire en chef de la Staatsbiblioteket (Aarhus, Danemark).

L'Administrateur-Trésorier de la Bibliothèque royale (Bruxelles de Belgique).

Don Felipe Magallon et *Don Delfin Lanuza*, photographes officiels de la Bibliothèque nationale de Madrid (Espagne).

J. Berg, bibliothécaire-adjoint et *Zimmer, bibliothécaire* de l'Universiteits-Bibliotheek (Amsterdam, Pays-Bas).

Le Directeur de la Bibliothèque nationale Victor-Emmanuel (Rome, Italie).

Eugène Tisserand, Bibliothèque Apostolique Vaticane (Rome, Italie).

Andrea Moschetti, directeur du Musée Civico di Padova (Padoue, Italie).

Le Directeur de l'Universitetsbiblioteket d'Oslo (Norvège).

Oscar Wieselgren, premier bibliothécaire, directeur du Département des manuscrits de la Bibliothèque royale de Stockholm (Suède).



Exemplaire « blanc sur noir » manuscrit illustré de la Bibliothèque d'Heidelberg (fig. 1).

Godet, directeur de la Bibliothèque nationale Suisse de Berne (Suisse).

Le sous-conservateur de la Bibliothèque universitaire de Genève (Suisse).

Comme on a pu le voir dans l'analyse détaillée



Positif obtenu avec le négatif de la figure 1. Bibliothèque d'Heidelberg (fig. 2).

que j'ai donnée de ces réponses, la « photocopie » est en pratique dans la plupart des grandes bibliothèques (universitaires ou nationales) des capitales de l'Europe et même des villes secondaires comme Padoue (Italie) et Heidelberg (Allemagne), etc. Ces bibliothèques ne prélèvent en général aucune contribution sur le lecteur, et la plupart possèdent leur appareil particulier, du type américain photostat ou dérivé, sauf en Autriche où elles semblent préférer l'appareil à films avec agrandissement. Quelques-unes font elles-mêmes les photographies, mais beaucoup adressent le lecteur à des photographes professionnels (Espagne, Belgique, Hongrie, Danemark, Hollande). De plus, aucun de ces établissements étrangers ne pratique le système de

Exemplaire de manuscrit « blanc sur noir » communiqué par la Bibliothèque de l'Académie d'Heidelberg (fig. 3).

prélèvement pécuniaire, sorte d'impôt direct sur le lecteur, pratiqué dans les bibliothèques de France Impôt qui, en bonne justice, si on tient à le conserver, devrait être acquitté par le bénéficiaire de l'acte photographique.

Le tarif *blanc sur noir* est en général très modéré. Il ne peut paraître élevé qu'en raison du change (Suisse, Amérique).

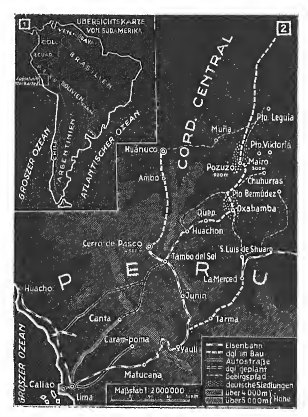
Quelques bibliothèques ont fourni des règlements imprimés (Suisse : Genève ; Angleterre : British Museum ; Amérique : New-York Public Library ; Italie : Bibliothèque vaticane).

Au sujet des exigences des bibliothèques, nous en trouvons quelques-unes, même parmi les plus

VARIÉTÉS *(Suite)*

libérales. Ainsi, la *Bibliothèque universitaire de Genève* exige :

1° Deux bonnes épreuves de tout objet photographié. Le dépôt d'épreuves n'est pas obligatoire pour les documents *blanc sur noir*.



Reproduction en « blanc sur noir » d'une carte de géographie (Bibliothèque d'Heidelberg), (fig. 4).

2° Elle reste propriétaire du cliché, et peut en exiger le dépôt.

3° Un exemplaire de l'ouvrage reproduisant les documents doit être déposé.

La *Bibliothèque vaticane* demande un dépôt d'épreuves. De plus, une autorisation est nécessaire pour publier les photos de documents ou autres.

Le *British Museum* demande des négatifs.

Dans plusieurs de ces établissements il est absolument interdit de photographier soi-même : Oslo (Norvège) ; Aarhus (Danemark) ; Budapest (Hongrie) ; Amsterdam (Hollande). Pour cette dernière bibliothèque, cette condition est relative. *Il n'est pas d'usage de photographier soi-même*, a-t-il été répondu.

Des verres pour projections sont vendus à la Bibliothèque de Vienne, au British Museum et à la New-York Public Library.

Il existe des clichés positifs tout préparés au British Museum, à la New-York Public Library.

Aucun prêt ni location d'épreuves photographiques ne sont faits. Cela, à mon avis, est une lacune.

La « photocopie », comme on peut le voir par ces quelques exemples, tient donc dès maintenant une place prépondérante dans le domaine scientifique et intellectuel. Elle est même mentionnée dans le domaine littéraire. Lisons cette excellente et très intéressante page de Paul Morand sur la *New-York Public Library* (1) :

« Rentrons dans ce temple au coin de la Quarante-Deuxième Rue, un peu en retrait de la Cinquième Avenue ; ce n'est pas le Jardin d'acclimatation, malgré les lions qui gardent la porte, mais l'admirable *Public Library*, la Bibliothèque municipale (la Bibliothèque nationale est la Bibliothèque du Congrès à Washington). Que de belles heures passées là au milieu de ces quatre millions de livres publiés par mes confrères ! Ouverte en 1911, la bibliothèque est mi-fixe, mi-circulante. Cette dernière section, dotée par Carnegie, comporte 44 succursales, une par quartier, reliées à la maison mère par un va-et-vient constant d'automobiles. Chaque quartier a les livres qu'il préfère, livres chinois pour Chatam Square ou littérature nègre pour Harlem. N'importe qui peut entrer à n'importe quelle heure de la journée jusqu'à dix heures du soir, même le dimanche, à la Public Library. Une salle des Pas perdus, pleine de fiches maniables, parfaitement à jour, classées par auteurs et par



Reproduction par Copyx d'un « ex libris » de la Bibliothèque d'Heidelberg (fig. 5).

matières, un service accéléré de livres en nombre illimité et en moins de cinq minutes installés devant la place que vous avez choisie, sans qu'il

(1) Cf. PAUL MORAND, New-York, p. 125 (La ville moyenne).


les ceintures
"SULVA"
sont les seules qui contribuent
au succès de la thérapeutique générale
des PTOSES VISCÉRALES
BIEN-ÊTRE
ESTHÉTIQUE
CONFORT
EFFICACITÉ
SIMPLICITÉ
réduction obtenue
par l'adaptation du
nouveau modèle de
pelote pneumatique à
expansion progressive.
BI SULVA
ne comprime pas le côlon
n'atrophie pas les muscles
SULVA
DRÉVILLE
BERNARDON . 18 Rue de la Pépinière - PARIS (8e)

VARIÉTÉS (Suite)

soit besoin d'exhiber des références et des cartes toujours à renouveler. Silence épais, dans ce palais Renaissance aux dalles de marbre (tous les Américains ont des talons de caoutchouc : une semelle qui sonne, c'est un Européen). Encre, papiers et crayons sont mis gratuitement à la disposition du public... Outre la grande salle, il y a des pièces spéciales pour les périodiques, les journaux, les journaux étrangers, l'art, la musique, l'histoire américaine, l'hébreu, les langues orientales, l'économie politique, la géographie, la généalogie, les sciences, les manuscrits en écriture Braille pour les aveugles, sans oublier une bibliothèque pour les enfants. Peu de gens prennent des notes, bien que l'on puisse amener sa dactylo, le photostat permettant de photographier immédiatement les passages des livres ou des manuscrits qu'on désire copier. »

Et nous pouvons nous convaincre que chez nos voisins d'outre-mer tout est mis en œuvre pour favoriser l'intellectualité et même jusqu'à créer une atmosphère de confort, presque de luxe, où le silence règne en maître.

A propos de cette question du confort, qui n'est pas à dédaigner, rappelons ces quelques lignes de Maurois (1) sur le British Museum :

« ... Assise à l'une des tables qui forment les rayons géants, studieux et moleskinés de la salle de lecture du British Museum,... elle laissait son regard explorer ce cercle immense de sagesse et de gloire... Schelley... Byron... Milton... Shakespeare... marchaient avec précaution sur le caoutchouc silencieux et rose qui couvrait le sol... »

Dr H. GROS.

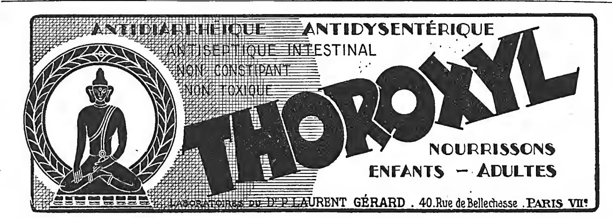
(1) Cf. MAUROIS, Le Cercle de famille, p. 151.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE ET LE CONSENTEMENT DES MALADES

Nous avons bien souvent, dans *Paris médical*, étudié les questions générales de responsabilité chirurgicale. Mais rarement une question s'est posée aussi nettement que dans un procès qui vient d'être jugé par le tribunal de Lannion.

Le point précis le plus intéressant de ce procès est celui de savoir si le chirurgien qui n'a pu déceler une tumeur maligne à l'examen est obligé, au cours de l'opération pendant laquelle il s'aperçoit du caractère véritable de la tumeur, d'interrompre son intervention, de réveiller la malade et d'avoir son consentement avant de prendre les mesures qui s'imposent pour faire une opération complète ?


ANTIDIARRHÉIQUE ANTIDYSENTÉRIQUE
ANTISEPTIQUE INTESTINAL
NON CONSTIPANT
NON TOXIQUE
THOROXYL
NOURRISSONS
ENFANTS — ADULTES
LABORATOIRES DU DR P. LAURENT GÉRARD . 40.Rue de Bellechasse . PARIS VIIe

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

M. et Mme Le Loarer avaient assigné le Dr Aurégan devant le tribunal civil de Lannion, en paiement de 200 000 francs de dommages-intérêts.

Les demandeurs exposaient ainsi leur réclamation.

Au mois de mars 1929, Mme Le Loarer s'apercevait qu'elle avait au sein droit une légère bosse. Elle s'en inquiéta, se rendit chez le Dr Aurégan avec son médecin habituel, le Dr Gourion, et après examen, le chirurgien avait diagnostiqué une tumeur bénigne dont il conseillait l'extraction. Mme Le Loarer consentit à se laisser opérer, et le 27 mars elle se présentait à la clinique du Dr Aurégan.

Au cours de l'opération, disait M. Loarer, le chirurgien s'étant aperçu que la tumeur n'était pas bénigne, procéda, après avoir averti le mari, à l'ablation du sein.

M. Le Loarer reprochait alors au Dr Aurégan de n'avoir sollicité que son consentement à lui, sans s'inquiéter du consentement de la malade ; puis il devait reconnaître en même temps que Mme Le Loarer étant anesthésiée, il était bien difficile de la réveiller pour lui demander son avis.

A l'appui de la demande de dommages-intérêts, M. Le Loarer invoquait plusieurs prétendues fautes à la charge du Dr Aurégan.

Tout d'abord, celui-ci ne se serait pas inquiété avant l'opération de la véritable nature de la tumeur, et il n'aurait pas averti Mme Le Loarer de la possibilité d'une opération grave, alors qu'il lui avait affirmé au contraire que cette opération était sans importance.

M. Le Loarer reprochait également au Dr Aurégan d'avoir opéré l'ablation d'un sein sans le consentement de sa femme.

Enfin il lui reprochait d'avoir commis des fautes lourdes au cours de l'opération.

Sur cette demande singulière, le Dr Aurégan se porta reconventionnellement demandeur en 100 000 francs de dommages-intérêts, en raison du préjudice que lui causaient de pareilles accusations.

L'affaire vint en cet état devant le tribunal de Lannion.

Il s'agissait tout d'abord de savoir si le chirurgien avait ignoré la nature de la tumeur qu'il allait opérer, et s'il avait commis une erreur de diagnostic ?

Sur ce point, une expertise avait été confiée aux Drs Balthazard, Dervieux et Duvoir. Ceux-ci avaient conclu qu'une erreur de diagnostic entre une tumeur bénigne et une tumeur maligne est

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

d'autant plus aisée que la tumeur est bénigne d'abord, puis devient maligne ensuite.

D'autre part, le chirurgien apportait au tribunal des consultations des chirurgiens les plus connus confirmant que si, cliniquement, les signes d'une tumeur maligne ne sont pas évidents à l'examen avant opération, il n'y a aucune moyen pour le médecin de modifier son opinion avant l'incision.

On ne pouvait donc reprocher au Dr Aurégan de s'être contenté d'un simple examen et de ne pas avoir recherché par d'autres moyens d'investigation quel était le véritable caractère de la tumeur présentée par Mme Le Loarer.

Acceptant ces principes, le tribunal de Lannion a conclu que s'il est du devoir du chirurgien, lorsqu'il trouve à l'examen clinique du malade des indices suffisamment caractéristiques d'un état plus grave que celui qui lui est indiqué, ou lorsqu'il entrevoit la possibilité d'une évolution différente, ou d'une complication, de la laisser pressentir au malade ou à la famille, on ne peut toutefois lui faire grief de n'avoir pas pris cette précaution quand rien ne permettait de supposer qu'au lieu de trouver un adénome, il allait trouver un carcinome : cette conclusion du tribunal est fort ntéressante .

Sans doute en effet il importe que les malades qui décident de subir une opération donnent leur consentement en toute connaissance de cause, et la Cour de Paris a jugé dernièrement que le chirurgien était dans l'obligation d'éclairer le malade sur les conséquences de l'intervention ; mais il semble au contraire qu'on ne puisse exiger du chirurgien de formuler une hypothèse aussi grave que celle du cancer, quand celle-ci n'est qu'une éventualité qu'il ne peut contrôler avant l'opération.

Une pareille exigence serait une obligation véritablement inhumaine ; elle n'aurait, dans la plupart des cas, qu'un résultat, celui d'inquiéter la famille, de mettre le malade dans une situation déplorable pour subir l'opération, et même, en cas d'erreur, de laisser pour l'avenir une telle appréhension chez le malade qu'il risquerait d'avoir beaucoup plus de désagréments de cette révélation hypothétique que de l'ignorance de son mal.

Enfin les affirmations de M. Le Loarer semblaient au moins légères, puisque le chirurgien avait pris soin d'exiger pour le moment de l'opération la présence du mari, ce qui indiquait bien l'appréhension d'une complication possible.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 avril 1933.

Rapport. — M. SIREDEY donne lecture de son rapport sur les travaux des stagiaires aux eaux minérales.

Immunisation par voie aérienne. — M. A. TRILLAT présente un travail dans lequel il établit un rapprochement avec l'immunité acquise dans la vie courante par les personnes fréquentant les contagieux atteints de maladies transmissibles par l'air, et les résultats d'expériences effectuées sur les animaux plongés quelques minutes dans des atmosphères artificielles renfermant en suspension de petites quantités de vaccin ou de germes atténués. M. Trillat a pris comme exemple cas de la maladie du choléra des poules chez la poule et la souris, qu'il a en rendues réfractaires à la maladie dans une proportion de 80 p. 100.

La flore microbienne du voisinage du malade pouvant renfermer des germes de la maladie tantôt à l'état virulent, tantôt à l'état atténué, selon le stade de la maladie et selon certaines circonstances encore mal définies on voit que les résultats des expériences permettent par analogie d'éclairer le mécanisme de l'immunité acquise.

Elles confirment d'ailleurs, en la précisant, cette notion, que l'on avait déjà anciennement.

Action expérimentale du tabac et de la nicotine sur le débit coronarien. — MM. CH. LAUBRY, J. WALSER et L. DEGLAUDE. — En utilisant le cœur isolé de lapin, les auteurs ont étudié l'action de la nicotine sur les artères coronaires. Ils ont montré que les débits du cœur isolé variaient en fonction de la vaso-constriction ou de la vaso-dilatation du système coronarien. De nombreuses mesures, ils ont tiré les conclusions suivantes :

1° La macération de tabac et la solution de nicotine exercent, à des taux de nicotine équivalents, des effets identiques sur le débit coronarien ;

2° *a*. Les doses faibles de nicotine provoquent constamment une augmentation du débit coronarien (30 à 60 p. 100 du chiffre initial) ;

b. Les doses moyennes provoquent une augmentation constante du débit coronarien (5 à 20 p. 100 du chiffre initial) ;

c. Les doses fortes provoquent de façon constante une diminution du débit coronarien (10 à 20 p. 100 du chiffre initial).

La nicotine exerce donc expérimentalement une forte action vaso-dilatatrice à dose faible, et une faible action vaso-constrictive à dose forte.

Or, un calcul approché a montré aux auteurs que les concentrations probables de nicotine dans le sang des fumeurs (10 à 20 cigarettes par jour) correspondaient aux doses faibles et moyennes de leurs expériences.

S'il est permis d'appliquer ces données expérimentales à la clinique, il semble donc que, dans le mécanisme des crises angineuses liées à l'intoxication tabagique, l'élément vaso-constricteur coronarien joue un rôle nul on négligeable, tandis que l'action toxique sur les éléments nerveux du plexus cardiaque est au premier plan.

Recherches expérimentales sur l'action du gaz carbonique introduit par voies intrapéritonéale et intrarectale. Effets respiratoires et circulatoires. — MM. LŒPER, A. LEMAIRE, A. MOUGEOT et V. AUBERTOT. — Du gaz carbonique pur injecté à des chiens par voies intrapéritonéale et intrarectale donnent une exhalaison de CO^2 recueilli par la trachée supérieure de 5 à 81, fois plus qu'avant l'injection. Les pressions artérielles mesurées à la carotide et veineuses par une sonde introduite dans l'oreillette droite montrent une baisse de la pression artérielle et une élévation de la pression veineuse. Le rythme respiratoire est accéléré. Une compression de la veine porte par une pince à forcipressure et une injection intrarectale de CO^2 donne un chiffre d'exhalaison de CO^2 à peu près égal à celui obtenu avant l'injection sans compression (2,5 p. 100) et inférieur à celui obtenu sans compression après injection (7,6 p. 100). Cette étude ouvre la voie à l'étude des gaz dits thermaux. Ceux-ci ne paraissent utilisables par ce procédé que si la quantité de CO^2 est très dominante, comme à Royat, le Mont-Dore et les stations du Plateau central. Ces voies intrapéritonéale et intrarectale sont, pour les auteurs, très supérieures à la voie sous-cutanée et à l'inhalation ; elles viennent renforcer la résorption du CO^2 à travers la peau au cours d'un bain carbo-gazeux.

Chirurgie esthétique du pavillon de l'oreille. — M. J. BOURGUET montre les diverses défectuosités du pavillon de l'oreille, qui se ramènent surtout aux décollements (oreilles décollées) et aux infléchissements (oreilles tombantes). L'auteur montre de quelle manière, par une opération faite en arrière, en modelant le cartilage, il arrive à remettre les oreilles dans leur position normale et à reconstituer les plis quand ils font défaut. Il insiste sur le résultat durable obtenu, contrairement à ce qui se passe pour la correction des rides, même en attirant la peau de la région cervico-faciale en arrière de l'oreille, comme il l'a préconisé, il y a quatorze ans devant l'Académie de médecine. Il montre ses résultats au moyen de nombreuses projections.

Les moustiques arboricoles du Centre-Ouest. — M. G. LEGENDRE signale l'existence, dans une ville du Centre-Ouest, de moustiques piqueurs du groupe des Aèdes. Ces insectes ne piquent qu'à l'extérieur, ils s'arrêtent aux portes des habitations humaines.

Ils naissent dans les collections d'eau de pluie qui se forment dans les cavités que présentent certains ormes sur le tronc et les branches maîtresses.

En 1932, il y eut trois générations de ces Aèdes : la première en mai, inaperçue du public parce que pas agressive ; les deux autres, massives, en août et septembre, très agressives, envahirent les parcs et les jardins pendant deux ou trois jours.

Pour prévenir ces éclosions, combler et cimenter les creux des arbres.

Le rat gris réservoir de virus de la fièvre récurrente hispano-africaine. — MM. BLANC, NOURY et FISCHER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 28 avril 1933.

Hépato-néphrite après ingestion d'un abortif. Hypoazotémie et hypoazoturie parallèles à la période de régression. — MM. DUVOIR, LAUDAT, POLLET et JEAN BERNARD rapportent l'observation d'une femme qui, à la suite de l'ingestion de poudres prises dans un but abortif, présenta une hépato-néphrite avec azotémie ayant

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

dépassé 6 grammes. La symptomatologie se limita à un ictère léger et passager, à des vomissements transitoires et à une éruption ortiée. La guérison survint sans autre thérapeutique que le régime hypoazoté et l'administration de sérum isotonique salé ou sucré.

A la période de régression, la courbe de l'azotémie et celle de l'azoturie restèreut parallèles. Aussi les auteurs ont-ils tendance, pour expliquer l'hyperazotémie du cas qu'ils rapportent, à faire jouer un rôle important à l'hyperuréogenèse hépatique à côté du déficit d'élimination des corps azotés par le rein.

M. Tzanck rapproche cette observation des faits qu'il a décrits sous le nom d'intolérance rénale et qui sont caractérisés par l'apparition d'une azotémie élevée à la suite d'injections de substances en elles-mêmes inoffensives et notamment de sérum. Certaines néphrites du sublimé elles-mêmes seraient des néphrites par intolérance.

M. Rathery souligne le rôle très secondaire du rein dans cette observation et le rôle prépondérant du foie.

La néphrite aiguë expérimentale. Son syndrome humoral. — M. Léon Binet et Mme H. Kaulbersz-Marinowska rappellent que la nitrate d'urate détermine, chez l'animal, des lésions rénales aujourd'hui bien analysées. Ils ont étudié le sang de 17 chiens présentant une néphrite aiguë et ils soulignent, en dehors d'une azotémie élevée et de modifications variables du chlore sanguin, l'existence d'un abaissement de la réserve alcaline. Cet effondrement de la réserve alcaline est accentué, précoce et constant.

La néphrite aiguë expérimentale. Son traitement. — MM. Léon Binet et J. Marer ont soumis à l'intoxication par le nitrate d'urane 30 lapins adultes : les uns ont serv de témoins, les autres ont reçu tous les jours 40 centimètres cubes de sérum physiologique, d'autres recevaient 40 centimètres cubes de sérum bicarbonaté.

L'expérience a donné les résultats suivants :

Six témoins, six morts ; sur douze traités par le sérum physiologique, onze sont morts, un a survécu ; sur douze traités par le sérum bicarbonaté, trois sont morts, neuf ont survécu.

M. Rathery confirme les résultats obtenus par M. Binet en ce qui concerne les troubles humoraux de la néphrite expérimentale. Jusqu'ici on n'a obtenu chez l'homme que peu de résultats du traitement alcalinisant ; seules Mercier et Rossier l'ont essayé avec succès dans la néphrite mercurielle.

Un cas de leucémie myélogène à polynucléaires sans splénomégalie. — M. P. Emile-Weil rapporte un cas de leucémie à polynucléaires observé chez une jeune fille de dix-neuf ans, atteinte de troubles intestinaux graves, fébriles, en même temps que d'anémie, pour laquelle fut pratiqué un examen hématologique. Le chiffre des globules blancs atteignait 131 000, avec 8 p. 100 de polynucléaires, 14 p. 100 de myélo-neutro, 2 p. 100 de myélo-éosino et 2 p. 100 de myélo-basophiles. Le diagnostic de leucémie myélogène à polynucléaires fut porté sur cet examen, bien que la rate fût à peine perceptible à la palpation dans les inspirations profondes. Un traitement par des injections de thorium fit tomber la leucocytose à 19 600. Son efficacité confirme le diagnostic porté.

L'auteur a déjà décrit antérieurement la leucémie myélogène sans splénomégalie, qui constitue une forme de début de l'affection ou d'une récidive. La leucémie à polynucléaires se constate d'ordinaire accompagnant une splénomégalie, dont la nature myéloïde est révélable par la ponction splénique et constitue une forme de début, une forme d'amélioration au cours d'une cure radiothérapique, ou une forme de récidive de l'affection.

Jusqu'ici, il n'avait pas encore été donné de voir réunis ces deux caractères des formes de début : absence de rate, absence de grande myélocytose. Ces types morbides sont transitoires. On les ignorait. Peut-être sont-ils moins exceptionnels qu'on pourrait le penser, puisqu'on ne les peut découvrir que par des examens hématologiques méthodiques. En tout cas, leur importance est grande tant au point de vue doctrinal qu'au point de vue pratique.

La bronchographie lipiodolée dans les bronchiectasies ; précisions sur la technique et l'interprétation des clichés radiographiques. — MM. E. Rist et A. Soulas pensent qu'à côté des dilatations bronchiques aisément reconnues il existe des images d'interprétation discutable. Les images dites « en tuyau de pipe », en « bout coupé » avec disparition du « feuillage péribronchique » représentent soit une bronchiectasie, soit encore une « bronchorrhée atypique », cette dernière ne donnant d'ailleurs pas nécessairement des aspects lipiodolés pathologiques.

L'aspect « en bois mort » ainsi que les images dites « en pattes de mouches », en « petites lentilles » des extrémités ne doivent généralement pas être rangées parmi les images de dilatations bronchiques, car elles sont dues le plus souvent à une faute de technique ou à une cause venue fausser les résultats.

La technique d'injection intrabronchique est particulièrement importante. Les auteurs utilisent divers procédés : notamment la voie bronchoscopique, la sonde par voie nasale ; mais ils considèrent que dans la majorité des cas la voie transglottique à la seringue est simple, facile, bien tolérée et donne d'excellents résultats.

Ils insistent d'autre part sur la nécessité d'étudier derrière l'écran les diverses positions à donner au patient, de rechercher les localisations électives, d'attendre dix à vingt minutes avant de faire tirer les radiographies ; ils soulignent l'importance de centrer l'ampoule de manière à obtenir la vue très nette de la région malade.

M. Kindberg souligne l'importance du centrage des radiographies.

Méningite séreuse et accès d'épilepsie après coups sur la tête. — MM. C.-I. Urechia et N. Elekes (Cluj) relatent l'observation d'un jeune homme de vingt et un ans, sans tare héréditaire ou personnelle, qui, au cours d'une rixe, reçut de violents coups de poing dans la région fronto-orbitale : il conserva pendant quelques jours des ecchymoses et une forte céphalée. Une semaine plus tard survenait un accès typique d'épilepsie ; depuis les accès se répètent à peu près chaque mois depuis cinq mois, débutant par une aura visuelle. On constate une stase papillaire double, et, autour de la papille, des foyers blancs et hémorragiques. Liquide céphalo-rachidien hypertendu, sans élément anormal. Les ponctions lombaires déterminent une certaine amélioration. Le pronostic paraît réservé.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Traitement du psoriasis par les injections de lait. — MM. TZANCK et CORD rapportent un nouveau cas de psoriasis rapidement blanchi par des injections de lait. A cette occasion, ils insistent sur le caractère individuel des résultats obtenus (nécessitant tantôt six injections, et tantôt plus de vingt, s'accompagnant ou non de réactions). Ces particularités se retrouvent au cours de toutes les médications générales successivement préconisées pour le traitement du psoriasis (injections de calomel, de novar, de bismuth, de psothanol). Ces mêmes particularités se retrouvent au cours des médications dites spécifiques et notamment au cours de la vaccinothérapie. Les auteurs en déduisent qu'il s'agit là d'effets non spécifiques, ce qui interdit toute déduction relative à la nature mycosique du psoriasis, alors même que le blanchiment est obtenu à la suite de vaccins mycosiques.

M. SCHULMANN insiste sur la fréquence des récidives dans le psoriasis.

Sur les infiltrations anesthésiques péri-articulaires. — M. COSTE confirme l'utilité de ces injections ; mais leur indication essentielle semble être la périarthrite de l'épaule. Étant données les relations fréquentes entre cette dernière et la névralgie cervico-brachiale, on comprend l'intérêt particulier ici du blocage anesthésique. Il peut y avoir intérêt à pratiquer ce dernier au niveau des nerfs sensitifs de l'épaule, sus-épineux et circonflexe, relativement faciles à atteindre par deux injections postérieures.

M. SCHULMANN a obtenu de très bons résultats du blocage anesthésique dans une arthrite du poignet.

P. PARAF souligne l'intérêt des injections de lipiodol.

M. COSTE ne croit pas qu'ici le lipiodol donne de bien bons résultats.

Chloro-anémie pernicieuse rebelle. Transfusions palliatives. Aminothérapie curative. — M. MICHON (Nancy) rapporte une observation d'anémie avec grosse baisse du chiffre globulaire dans laquelle les transfusions n'avaient eu qu'une action palliative passagère. Les injections d'acides aminés transformèrent l'allure de la maladie et furent suivies d'une convalescence rapide.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 mars 1933.

Traitement des oreillons par le plomb. — M. MARTINY a utilisé *per os* le plomb métallique trituré dans le lactose à des taux très raréfiés de substance active : 10^{-9} 10^{-12}.

Il semble que cette thérapeutique raccourcit le temps de la période d'état, peut même avoir un caractère abortif et amène toujours une action sédative accusée.

Si elle ne peut rien quand les complications sont déclarées, il semble cependant qu'elle les évite.

De toute manière le traitement paraît intéressant parce qu'il n'est pas nocif et parce qu'il n'y a pas classiquement de thérapeutique spécifique des oreillons.

MARCEL LAEMMER.

REVUE DES CONGRÈS

LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

Compte rendu de la réunion clinique du lundi 13 mars 1933.

La réunion clinique a eu lieu dans le service de M. Grenet à l'hôpital Bretonneau, où M. Blechmann présente d'abord un malade qui était porteur d'un rhumatisme ressemblant à la maladie de Bouillaud et qui ne guérit que par un traitement antisyphilitique.

M. GRENET présente une série de malades porteurs de divers types d'ostéopathie syphilitique infantile.

Il signale l'importance des frictions mercurielles et des traitements d'épreuve antisyphilitiques pour préciser l'étiologie de ces ostéopathies en l'absence de réactions sérologiques positives.

Il présente, ensuite, un cas de rhumatisme poly-articulaire déformant de la seconde enfance. Ce rhumatisme, qui a débuté par un érythème morbiliforme, a provoqué une ankylose extrêmement douloureuse. Il diffère du syndrome de Chauffard-Still par l'absence de ganglions et de grosse rate.

Le dernier malade présenté est un malade atteint de malformations osseuses avec taches pigmentées, rappelant celles de la neuro-fibromatose.

M. LAIGNEL-LAVASTINE rappelle des expériences qui semblent relier certaines infections osseuses à des pigmentations cutanées.

M. J. FORESTIER demande si la proportion des ostéopathies attribuables à la syphilis est plus grande chez les enfants que chez les adultes.

M. LAMY répond à M. Forestier en montrant les radiographies de lésion d'hérédo-syphilis osseuse, et reconnaît qu'elle n'est pas très fréquente. Il décrit l'aspect radiographique des lésions syphilitiques osseuses et articulaires. Il préconise les frictions mercurielles comme traitement de choix pour l'hérédo-syphilis ostéo-articulaire.

A propos des lésions synoviales, M. GRENET rappelle que le syndrome hydarthrose double et kératite interstitielle signe la syphilis chez l'enfant.

M. RŒDERER insiste sur la fréquence des affections coxo-fémorales d'étiologie inconnue, et sur l'importance des altérations cartilagineuses ou osseuses en épine, pour la diagnostic de la syphilis.

M. BLECHMANN rappelle qu'il y a intérêt à faire le Bordet-Wassermann avec le liquide articulaire.

M. BAGOT père rapporte le résultat heureux du traitement marin dans les arthropathies infantiles.

La chrysothérapie dans les rhumatismes chroniques. — 1° Indications et posologie. — M. J. FORESTIER ouvre la discussion en rappelant les raisons qui l'ont conduit, en 1928, à proposer ce mode de traitement.

C'est l'analogie entre certaines poly-arthrites chroniques avec évolution subfébrile et atteinte de l'état général, et la tuberculose, qui l'ont amené à essayer la chrysothérapie comme dans cette dernière maladie.

Il résume sa propre expérience, depuis cinq ans, basée sur plus de 400 cas traités par les sels d'or.

Tout d'abord, il précise que la grande indication de cette thérapeutique est constituée par des arthrites inflammatoires, avec gonflement synovial, et surtout par des poly-arthrites chroniques évolutives dont l'aboutissant est le grand rhumatisme déformant.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Comme indications accessoires, il cite les arthrites gonococciques et les spondyloses ankylosantes.

Ne sont pas justiciables de sels d'or, les arthroses à type dégénératif.

Il énumère, parmi les contre-indications, celles qui tiennent à l'insuffisance des émonctoires et la tendance hémogénique.

Pour la posologie, il recommande la voie intramusculaire, et utilise soit l'aurothiopropanol sulfonate de sodium à la dose de $0^{gr},50$ hebdomadaire, à $1^{gr},50$ pour une série, et l'aurothioglycose à des doses généralement doubles.

Les suspensions huileuses sont bien tolérées et actives.

On peut employer également le thiosulfate double d'or et de sodium par voie intraveineuse. La voie digestive est également possible.

Il insiste sur la nécessité des séries répétées, avec intervalles libres, comme dans le traitement de la syphilis.

La cessation du traitement est un problème difficile qui doit être résolu par l'observation de signes cliniques et l'étude de contrôle du sang. Chemin faisant, il note la grande valeur de l'association de la chrysothérapie avec les traitements physiques, et notamment les traitements thermaux.

Les contrôles sanguins, d'une grande importance pour le contrôle du traitement, outre les examens pulmonaires destinés à s'assurer que le sujet est en état de supporter le traitement chrysothérapique; le rapporteur insiste sur la grande valeur de la sédimentation globulaire et de la floculation à la résorcine faite au cours du traitement thermal.

La mise en courbe des résultats obtenus indique avec grande précision l'évolution favorable ou non du traitement.

Seul, un retour complet à la normale permet de conclure à la guérison.

Discussions sur la posologie et les indications des sels d'or. — M. JUSTIN-BESANÇON. — Après la discussion, il fait remarquer que les sels d'or employés comportent toujours un atome de soufre.

Peut-être l'action complémentaire heureuse des cures sulfurées associées à l'aurothérapie peut être expliquée par ce fait.

M. HAGUENEAU souligne l'intérêt de la chrysothérapie dans les arthrites gonococciques. L'amélioration clinique n'est pas toujours parallèle aux variations de la courbe de sédimentation.

M. Rathery souligne ce dernier fait.

Pour M. COSTE, les effets de la chrysothérapie sont moins bons chez les malades qui continuent à travailler.

Il ne pense pas que la meilleure indication soit constituée par le rhumatisme gonococcique.

Il insiste sur la supériorité des sels d'or en suspension huileuse.

M. LACAPÈRE estime qu'on attache trop peu d'importance à la durée du traitement. Il faut bien savoir qu'un traitement d'une longue durée est nécessaire.

Il ne faut pas faire de trop grosses doses au début, et ne pas traiter les rhumatisants comme les tuberculeux.

Enfin, l'administration des sels d'or par voie digestive n'est pas à négliger.

M. M.-P. Weil souligne l'inégalité thérapeutique des différents sels d'or employés, et insiste sur leurs indications suivant les formes cliniques.

A ce propos, M. H. Forestier rapporte un cas clinique très démonstratif.

M. J. FORESTIER résume ses indications cliniques, et montre tout le bénéfice qu'on tire de la chrysothérapie dans toutes les formes où il y a processus exsudatif, quelle qu'en soit l'étiologie.

2° Accidents et résultats thérapeutiques. — M. J. FORESTIER reconnaît la fréquence des incidents au cours du traitement chrysothérapique, mais il insiste sur la bénignité relative depuis l'emploi des petites doses.

Il décrit surtout les accidents cutanés et muqueux qu'un traitement préventif peut supprimer ou atténuer.

En ce qui concerne les résultats, les échecs sont peu nombreux. Ils concernent :

a. Les intolérants vrais, très rares, auxquels on ne peut injecter de sels d'or;

b. Les chryso-résistants, soit d'emblée, soit secondaires, après une phase d'amélioration ayant rechuté.

Tous ces cas réunis ne représentent que 15 à 20 p. 100. Les cas favorables forment le reste.

Il insiste sur la qualité de la guérison, qui est supérieure à celle des autres traitements, et il rappelle à nouveau la nécessité de traitement prolongé pour aboutir à des résultats cliniques importants et stables.

Discussion sur les résultats et les accidents des traitements auriques. — M. RATHERY. — Même en petites doses de $0^{gr},05$ à $0^{gr},10$, on peut avoir des accidents cutanés, mais pas aussi sérieux qu'avec des doses plus élevées.

M. M.-P. WEIL cite un cas où, malgré les doses minimes et espacées, il a observé une érythrodermie considérable.

Pour M. COSTE, les accidents sont moins fréquents avec certains sels.

L'aurothioglycose donne facilement une bronchite très spéciale.

Les accidents sanguins s'observent surtout chez des malades non surveillés.

Il faut s'assurer s'il n'existe pas un terrain homogénique, et s'alarmer de l'apparition de petites hémorragies.

L'albuminurie ne se voit guère qu'avec des doses assez fortes.

Enfin, parfois, après un traitement prolongé, on observe de l'amaigrissement, de la fatigue.

M. PERLÈS. — La constante d'Ambard s'élève fréquemment dans certains cas, au moment des accidents.

M. LACAPÈRE a noté un fait curieux, et intéressant pour la pathogénie de l'érythème dermique. Chez les malades guéris de leur érythème, et qui présentaient après guérison une intradermo ou une cuti-réaction négative aux sels d'or, il a pu reprendre la chrysothérapie sans accident.

M. J. FORESTIER conclut la discussion en insistant sur le fait qu'il ne faut jamais négliger les signes d'alarme d'intolérance aurique lorsqu'on pratique la chrysothérapie d'un rhumatisant.

La prochaine réunion clinique aura lieu le mercredi 10 mai, à 10 h. 30, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Dausset.

ÉCHOS

Célébration du centenaire de l'Académie de médecine de Saragosse.

L'Académie de Saragosse vient de célébrer son centenaire en mars dernier.

La cérémonie solennelle était présidée par le Dr Gomez Salvo.

Don Ricardo Royo Villanova fit une brève histoire de l'Académie et présenta le Dr Mariscal, philosophe, érudit, historien et poète, et en même temps et surtout médecin.

Ce médecin s'illustra par une hygiène de l'intelligence et des études sur la médecine légale et l'hygiène.

Quand l'Académie fut fondée, il y a cent ans, elle comprenait 16 académiciens, dont 12 désignés par le gouvernement et 4 élus. Le Dr Royo évoqua le souvenir des fondateurs.

Il montra que l'Académie dans ce siècle s'est occupée des points essentiels concernant la médecine et l'onthologie : l'épidémie de grippe de 1848 et celle de choléra morbus asiatique de 1835, que l'Académie annonça avec plusieurs mois d'anticipation.

Il exposa ce que les médecins étaient avant la fondation de l'Académie.

Les chaires étaient moins payées en médecine que dans les autres Facultés.

Les médecins ne pouvaient être députés ni électeurs.

Après l'inauguration de l'Académie, le niveau matériel et moral des médecins se releva.

Pour être académicien, on exigeait un titre de noblesse. Les académiciens assistaient, montés à cheval, à toutes les cérémonies importantes.

Ils étaient libérés de toutes les charges de la vie politique et sociale en Espagne.

L'orateur relate ensuite la condition faite aux médecins actuellement.

Le Dr Mariscal, dans son discours, fit une histoire des académies de médecine d'Espagne, spécialement de Saragosse, montra l'œuvre de l'Académie en 1918, lors de la grippe, et fit une revue de toutes ses œuvres scientifiques ; discours, réunions publiques, publications diverses, informations, etc.

Institut d'Histoire des sciences de l'Université de Paris.

Annexe au décret du 11 *avril* 1933.

Article premier. — Il est créé à l'Université de Paris un institut d'histoire des sciences et des techniques ayant pour but d'organiser, de coordonner et de développer les études supérieures d'histoire des sciences. Il relève, au point de vue scientifique, des cinq Facultés et a son siège administratif à la Faculté des lettres.

Art. 2 (ancien art. 3). — L'institut est administré par un comité directeur comprenant le recteur, président, les doyens des cinq Facultés, le directeur du Conservatoire national des arts et métiers et les membres du corps enseignant des établissements publics d'enseignement supérieur de Paris, qui donnent un enseignement intéressant l'institut.

Tous les trois ans, le recteur nomme, parmi les membres du comité directeur et sur les propositions de ce comité, un bureau composé d'un président, directeur de l'institut, de quatre vice-présidents, de deux secrétaires et de membres adjoints au bureau, au nombre de cinq au plus. Le bureau prend les décisions d'urgence, sous réserve de l'approbation du comité. Le président du bureau est de droit vice-président du comité.

Il peut être adjoint au comité des membres conseils pris en dehors du corps enseignant. Ces membres n'ont pas voix délibérative.

Art. 6 (ancien art. 7). — Le diplôme conféré par l'institut est établi au nom de l'Université de Paris, signé par le recteur et contresigné par le directeur de l'institut.

Création d'un institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail à la Faculté de médecine de Paris.

Est approuvée la délibération du conseil de l'Université portant création, conformément à l'annexe ci-jointe, d'un institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail à la Faculté de médecine de cette université.

Est annulé le décret du 12 décembre 1921 approuvant le projet de convention intervenu entre la Faculté de médecine de l'Université de Paris et le comité Biologia, en vue du rattachement de l'Institut d'hygiène industrielle à cette Faculté.

Annexe au décret du 11 avril 1933. — Statuts d'un Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail. — Article premier. — L'Institut d'hygiène industrielle, rattaché, comme section, à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine par la convention du 6 juillet 1922 entre la Faculté et le Comité Biologia, convention sanctionnée par le décret du 12 décembre 1922, est transformé en institut d'hygiène industrielle et médecine du travail, et est rattaché directement à la Faculté de médecine.

Art. 2. — L'Institut comprend trois sections :

a. Section d'hygiène industrielle, s'occupant de tout ce qui touche à l'hygiène et à l'assainissement des industries, à la prophylaxie des maladies professionnelles, aux rapports de l'hygiène industrielle et de l'hygiène publique ;

b. Section de médecine du travail, s'occupant de l'étude clinique et du traitement des maladies professionnelles ;

c. Section de toxicologie chimique industrielle, s'occupant des expertises chimiques relatives aux intoxications industrielles.

Art. 4. — L'institut est géré par un conseil d'administration ainsi composé :

Président : le président du comité Biologia.

Vice-président : le doyen de la Faculté.

Membres : le professeur d'hygiène et le professeur de médecine légale de la Faculté de médecine ;

Le professeur de toxicologie de la Faculté de médecine ;

Deux professeurs de la Faculté de médecine désignés par le Conseil de la Faculté.

Trois délégués de l'Association d'hygiène industrielle ou les directeurs de l'Institut.

Art. 5. — L'Institut est dirigé par une ou deux personnalités désignées par le Conseil de la Faculté.

Art. 6. — Le personnel enseignant sera désigné par le

ÉCHOS (*Suite*)

Conseil de la Faculté, sur la proposition du Conseil d'administration de l'Institut.

ART. 7. — Indépendamment des locaux que la Faculté pourra mettre à sa disposition, l'Institut (section d'hygiène industrielle) continuera à utiliser les ressources de travail (locaux et matériel) de la station biologique d'Auteuil, créée par le comité Biologia, et du centre d'études de biologie industrielle du conservatoire.

ART. 8. — Le budget de l'Institut est alimenté :

1° Par des subventions du comité Biologia, de l'Association d'hygiène industrielle, et éventuellement par toutes autres subventions des particuliers ou organismes privés ;

2° Par des subventions éventuelles des pouvoirs publics ;

3° Par les inscriptions, droits de laboratoire et d'examens, versés par les étudiants ou médecins aspirant au diplôme délivré par l'Institut.

La rétribution du personnel sera établie par le Conseil d'administration.

ART 9. — L'enseignement de l'Institut comprend :

a. Un cours d'hygiène industrielle ;

b. Un cours de médecine du travail.

Ces deux cours porteraient en sous-titre la mention : Création du comité Biologia et de l'Association d'hygiène industrielle.

Ces deux cours ont le caractère de cours introductifs et d'initiation. Ils sont complétés par :

c. Un cours de perfectionnement, comprenant une série de conférences sur l'hygiène industrielle ;

La médecine du travail,

Et la toxicologie industrielle.

Les conférences sont données par des professeurs et des agrégés de la Faculté de médecine, auxquels pourraient être adjoints des personnalités qualifiées n'appartenant pas à la Faculté.

Les cours et conférences théoriques seront complétés par des exercices pratiques, visites d'usines, examens d'ouvriers, examens de projets d'assainissement, manipulations sur le dépistage et la caractérisation des éléments nocifs du milieu industriel, manipulations de toxicologie industrielle.

ART. 10. — L'Institut délivrera, après examen probatoire, aux étudiants et docteurs en médecine qui auront suivi les enseignements avec assiduité, un diplôme d'hygiène industrielle et médecine du travail, qui démontrera leur aptitude à remplir les fonctions de médecin d'usine, spécialisés en hygiène industrielle et pathologie professionnelle.

ART. 11. — Les droits d'études et d'examen que devront acquitter les élèves de l'Institut seront fixés, après avis du Conseil d'administration et du Conseil de l'Université, par arrêté du ministre de l'Éducation nationale.

Projet de convention entre la Faculté de médecine, l'Association d'hygiène industrielle et le Comité Biologia, relative à la création et au fonctionnement d'un Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail. — Le Comité Biologia garantit le versement annuel à la Faculté, pour une durée de cinq années, du fonds de concours à lui garanti par l'Association d'hygiène industrielle, l'autre de médecine du travail.

Ce fonds de concours est de 15 000 francs.

6 000 francs seront remis annuellement à la Faculté, comme traitement du « chargé de cours de médecine du travail », cours comportant quinze à vingt leçons.

3 000 francs serviront à indemniser les préparateurs de cours, à payer les frais d'affichage, l'achat de matériel, produits pour expériences de cours, démonstrations.

Dans le cas où la direction générale de l'enseignement technique autoriserait les industriels à réclamer le bénéfice d'exonérations au titre de la taxe d'apprentissage pour les subventions versées à l'Institut, l'Association d'hygiène industrielle s'engage à insister auprès des adhérents des syndicats patronaux pour que des subventions représentant une somme annuelle de 35 000 francs environ soient versées à l'Institut.

Sur cette subvention seront honorés les conférenciers qui professeront le cours de perfectionnement.

En ce qui concerne les recherches d'hygiène industrielle assurées depuis 1908 par le comité Biologia, ce dernier continuera sur les subventions, fonds de concours qui lui seront alloués, à couvrir les frais de recherches, notamment celles effectuées à la station biologique d'Auteuil-Boulogne et au centre d'études de biologie industrielle du Conservatoire national des arts et métiers.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX *(Suite)*

CORAMINE CIBA (DIÉTHYLAMINE-PYRIDINE BI-CARBONIQUE. — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

Rolland, Laboratoire Ciba, 109-113, *boulevard de la Part-Dieu, Lyon.*

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la *plus ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue de Crillon, Paris.*

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, *rue d'Assas, Paris (VIe).*

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Toutes pharmacies.

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

DOSES ET MODE D'EMPLOI. — Pilules à 0gr,05 : 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

Laboratoire du Dr M. Leprince, 62, *rue de la Tour, Paris.*

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc (IVe).*

IODE ORGANIQUE BOISSY. — Iodéthyl-hexaméthylène tétramine. Comprimés de 0gr,10 (43 p. 100 d'iode combiné) ; inaltérable ; tolérance parfaite, 1 à 6 comprimés par jour.

A Boissy, 49, *rue Hoche, Courbevoie (Seine).*

OUABAINE DEGLAUDE : Voy. *Cardibaïne.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine en suspension huileuse à 10 p. 100 ; ampoules de 3 centimètres cubes (adultes) et 1 centimètre cube (enfants).

Quinby soluble. — Iodobismuthate de quinine en milieu aqueux et neutre. Ampoules de 5 centimètres cubes (adultes). Incolores, indolores, injections faciles.

INDICATIONS. — Injections intramusculaires profondes deux fois par semaine. Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, *rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).*

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

SPARTO-CAMPHRE. — Campho-sulfonate de spartéine et de sodium.

Traitement d'urgence du collapsus cardiaque, des états dynamiques au cours des maladies infectieuses.

Traitement préventif et curatif des accidents cardio-vasculaires des anesthésies.

Ampoules de 2 et 5 centimètres cubes. Dragées.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

SPARTOVAL. — Isovalérianate neutre de spartéine. Employé dans le traitement des algies, troubles fonctionnels cardiaques et cardio-vasculaires.

Etats hyposystoliques et asystoliques.

Tonicardiaque d'entretien.

Pilules dosées à 0gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (granules de 0gr,001 extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, *boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).*

THÉOBRYL ROCHE. — *Allylthéobromine* : la *première* théobromine injectable.

Toutes les indications de la *théobromine*, mais plus *maniable*, plus active, à *doses moindres*, et injectable.

Voie buccale : *Gouttes*. Adulte X gouttes, plusieurs fois par jour. Enfants : V gouttes, plusieurs fois par jour selon l'âge. — *Voie intramusculaire* (habituelle), ou *endoveineuse* (urgence, œdèmes, etc.) : 1/2 à 1 ampoule, une, deux ou même trois fois par jour. *Injections indolores.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue de Crillon, Paris.*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX (*Suite*)

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 2 à 6 par jour avant les repas.

MODE D'ACTION. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane. Sédatif du système nerveux

INDICATIONS. — Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.

Rogier et Cie, 56, boulevard Pereire, Paris.

NOUVELLES

La Faculté de médecine de Paris peut être reconstruite au même endroit... mais en hauteur. — J'ai rassemblé dans un article paru en 1927, dans la *Revue d'hygiène* (1), des arguments de nature à légitimer une modification des règlements municipaux relatifs à la propriété bâtie et à permettre, à Paris et dans les grandes villes, d'augmenter la hauteur de certaines constructions. La plupart de ces arguments paraissent susceptibles d'être appliqués à l'édification de la nouvelle Faculté de médecine de Paris, dont il est tant parlé depuis quelque temps. Sur cinq ou six étages, au lieu des deux ou trois étages actuellement existants, la nouvelle école pourrait parfaitement, semble-t-il, être édifiée au lieu et place de l'ancienne faculté... moyennant peut-être une légère entorse au « règlement sanitaire municipal » encore en vigueur et, naturellement, à la suppression de ces espaces perdus qui, dans la construction 1887, sont un véritable défi à l'économie et au bon sens. Cette solution extrêmement simple est, croyons-nous, de nature à donner toute satisfaction au point de vue pécuniaire, comme au point de vue sentimental, puisqu'elle permettrait de maintenir l'unité du « vieux quartier Latin ». Nous demandons qu'elle soit étudiée, sans parti pris, à la lueur des travaux des architectes américains... et madrilènes sur la question...

Dr REMLINGER,
Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc, Tanger.

(1) P. Remlinger. Note sur la construction des maison en hauteur. *Revue d'hygiène et de méd. priv.* janvier 1927 p. 33-35 et 541-542.

IIIe Congrès international de pédiatrie. — Le IIIe Congrès international de pédiatrie se tiendra à Londres les 20, 21 et 22 juillet 1933, dans le centre de Londres (le lieu exact sera indiqué plus tard).

Cotisations pour les membres du Congrès. — La cotisation pour les personnalités médicales, hommes ou femmes (membres actifs) faisant partie du Congrès est de deux livres sterling (ou de deux livres et dix shillings pour les membres désirant recevoir un exemplaire des comptes rendus) et de une livre sterling pour les personnes non médicales accompagnant les membres actifs. Toutes les cotisations sont payables d'avance et doivent être adressées au trésorier : Dr Hugh Thursfield, 84, Wimpole Street, Londres.

Marche du Congrès. — Il y aura deux sessions par jour, l'une de 10 heures à 13 heures et l'autre de 14 h. 30 à 16 h. 30.

Deux sessions parmi celles du matin seront consacrées à des discussions générales pour lesquelles les sujets suivants ont été choisis :

a. *Nature de l'allergie et son rôle dans les maladies des enfants*, discussion ouverte par le professeur Hamburger, de Vienne ; M. Péhu, de Lyon ; M. Arnold Riche, de Baltimore ;

b. *Prophylaxie des maladies dues au lait*, discussion ouverte par le professeur Allaria, de Turin ; le professeur Bessau, de Berlin ; le professeur Lereboullet, de Paris ; le professeur Pettersson, de Stockholm.

L'autre session du matin et les diverses sessions de l'après-midi seront consacrées à la lecture et à la discussion des communications indépendantes. Celles-ci seront groupées en sections selon la nature de leurs sujets, de façon à en faciliter la discussion et à en permettre l'examen d'un plus grand nombre. Cependant, on ne prévoit pas la réunion de plus de cinq sous-sections au même moment.

Les délégués désirant faire des communications devront passer par l'entremise de leur Comité national, mais il reste entendu que la décision définitive concernant ces communications est du ressort du Comité national britannique. Les titres des communications à soumettre à ce dernier Comité devront être adressés au secrétaire du Congrès (M. Léonard Findlay, 61, Harley Street, Londres W. 1) aussitôt que possible et le manuscrit devra être également envoyé à la même adresse, prêt à être publié, au plus tard pour le 23 mai 1933.

Le prix de ce volume sera de dix shillings pour les membres du Congrès qui le commanderont et en acquitteront le montant au moment de leur inscription comme membres. Autrement, le prix de ces comptes rendus sera de une livre.

Présentation. — Il entre dans les intentions des organisateurs d'organiser une possibilité de présentation de films radiographiques, de photographies de spécimens anatomo-pathologiques et d'importantes pièces d'appareillage. Les membres désirant exposer devront prévenir le secrétaire du Congrès, au moins deux mois avant la date du Congrès, de la nature et de la grandeur approximative des éléments qu'ils désirent voir figurer dans cette exposition.

Démonstrations cliniques. — On prévoit qu'il y aura pendant la durée du Congrès des démonstrations cliniques portant sur des cas pathologiques intéressants.

Le Comité français d'organisation du Congrès de Londres est constitué comme suit :

Président : M. P. Nobécourt ; secrétaire : M. Robert Pierret ; trésorier et secrétaire adjoint : M. Robert Clément ; membres du Comité : MM. Armand-Delille, E. Cassoute, Jean Cathala, L. Caussade, R. Debré, J. Hallé, E. Leenhardt, P. Lereboullet, Ed. Lesné, A. Mouchet, G. Mouriquaud, L. Ombrédanne, M. Péhu, Ch.

NOUVELLES *(Suite)*

Rocaz, H. Rocher, P. Rohmer et P. Woringer.

Les membres de la Société de pédiatrie de Paris et de l'Association internationale de pédiatrie, désirant prendre part au Congrès de Londres, peuvent s'inscrire auprès de M. Robert Pierret, secrétaire, 95, avenue Kléber, Paris (XVI[e]), Tél. Passy 03-00.

Les médecins ne faisant pas partie de ces Sociétés, désireux de participer aux travaux du Congrès et, en particulier, d'y présenter une communication, pourront envoyer à la même adresse leur demande d'inscription qui sera présentée par le Comité au Bureau de Londres. Pour être conforme au règlement d'admission, toutes les demandes d'inscription comportant une communication doivent être accompagnées du titre et d'un résumé des communications.

Les manuscrits, prêts pour l'impression, devront parvenir au Comité, au plus tard, le 10 mai, de façon à être adressés en temps utile au secrétaire général à Londres.

Croisière médicale française des grandes vacances de 1933. — Le Comité d'organisation des Croisières médicales françaises est heureux d'annoncer sa quatrième croisière qu'il organise pendant les grandes vacances de 1933, du 22 juillet au 15 août, au Spitzberg avec escales en Irlande, Ecosse, les Iles Feroé, Islande, et au retour en Norvège et de nouveau en Ecosse.

C'est sur le *De Grasse* de la Compagnie générale Transatlantique que partira du Havre, le 23 juillet, la Croisière pour le Spitzberg. Le *De Grasse*, paquebot de luxe de 23 000 tonnes, sera détourné de son service régulier de la ligne de New-York pendant cette période de trois semaines, et assurera aux passagers, par son confort et sa stabilité, la possibilité de faire un beau voyage, en prenant le repos intellectuel et physique que procurent les séjours en mer.

La première escale à Cobh (Queenstown) et Bantry Bay avec excursion organisée en autocar, donnera une vision de l'Irlande que le *De Grasse* quittera pour toucher Iona, Staffa, et Skye en Ecosse et être le 28 juillet à Thorshavn aux Iles Féroé.

Une escale de trente-six heures à Reykjavik en Islande donnera le temps d'excursionner aux Geysers avant de reprendre la mer pour Magdalena Bay, la Banquise, Cross Bay et Kings Bay.

Le retour se fera par le Cap Nord, Hammerfest en pleine Laponie norvégienne, Dicermulen, Aandalsnes, et la visite du Molde Fjord et du célèbre Fjors de Merok.

Une dernière escale en Ecosse à Leith donnera la facilité aux curieux toujours avides des beautés de la nature, de terminer leur périple par une excursion aux lacs d'Ecosse.

Le 15 août, le *De Grasse* sera de retour au Havre.

Cette quatrième Croisière médicale française organisée sous le patronage de MM. les ministres de l'Education nationale et de la Santé publique, ainsi que sous celui de M. le Recteur de l'Université de Paris et de M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de Paris, de nombreux professeurs, professeurs agrégés, médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris et de province, présente un but corporatif, et a pu être organisée à des prix exceptionnellement avantageux à partir de 2 350 francs en classe touriste, et de 3 500 francs en première classe, en cabine à deux places pour un voyage de vingt-trois jours.

Poursuivant ses traditions, le Comité des Croisières médicales françaises réserve pour les élèves des hôpitaux un certain nombre de bourses.

Pour le trajet Paris-Le Havre, un train spécial permettra aux passagers de voyager dans les meilleures conditions avec une réduction de 50 p. 100.

Pour tous renseignements, s'adresser : au Comité des Croisières médicales françaises, 9, rue Soufflot, à Paris. Tél. Odéon 20-63.

III[e] Voyage de l'Univers médical en Amérique (**26 juillet-25 août 1933**), sous la présidence de M. LUC DURTAIN. — Comme chaque année, le Comité des Voyages et Congrès de l'*Univers médical*, placé sous le patronage du professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris; des professeurs Ch. Richet de l'Institut, J.-L. Faure, P. Nobécourt, G. Pouchet, A. Zimmern, D[r] E. Lesné, membres de l'Académie de médecine; Ch. Aubertin, G. Baudouin, Boutaric, Delmas, Euzière, Laignel-Lavastine, P. Lereboullet, J. Lhermitte, M. Lœper, M. Metzger, L. Rimbaud, A. Sartory, Strohl, L. Tanon, A. Manna de Rome, des D[rs] Foveau de Courmelles et Dartigues, de MM. Henry Bordeaux, Henri de Régnier, de l'Académie française ; J.-H. Rosny aîné, président de l'Académie Goncourt ; Francis de Croisset, Georges Duhamel, Luc Durtain et Paul Reboux, organise, pour les grandes vacances, un voyage d'études en Amérique.

Cette année, M. Luc Durtain a accepté de prendre part au voyage et de l'accompagner de « causeries » à bord et avant la visite des principales villes. Le célèbre auteur de *Quatrième étage, Hollywood dépassé, Captain O. K.* a, en effet, déjà parcouru l'Amérique du Nord, étudié sa civilisation et ses mœurs.

La visite des Facultés, hôpitaux, etc., est prévue comme aux précédents voyages. Autre attrait exceptionnel: l'immense et fécrique Exposition internationale de Chicago.

Au point de vue touristique, la simple énumération des grandes lignes du programme montre tout l'intérêt du voyage. Le départ a lieu le 26 juillet du Havre à bord du paquebot *Champlain*, puis les voyageurs suivront l'itinéraire : New-York, Buffalo et chutes du Niagara (ou, à leur choix : New-York, Montréal, Toronto et chutes du Niagara), puis Détroit, Chicago, Pittsburg, Washington, Philadelphie, New-York. Retour au Havre le 25 août sur *l'Ile-de-France*.

Une extension, d'un prix très réduit, est offerte à San-Francisco, Hollywood et Los Angelès, par un circuit à travers les sites les plus grandioses des Etats-Unis.

Pour les étudiants et les personnes disposant de moins de temps, un autre voyage plus réduit est organisé (7 950 francs en classe touriste, tous frais compris).

Les « Voyages et Congrès de l'*Univers médical* », 24, rue Caumartin, Paris (8[e]), Tél. Louvre 14-26 et 15-92, envoient gratuitement tous renseignements sur demande, notices, détails sur précédents voyages, etc. On recommande de se hâter, le nombre des places est limité et les premiers inscrits peuvent mieux choisir leur cabine sur les paquebots.

Voyages d'études médicales en Italie. — Du 14 au 30 septembre aura lieu le X[e] Voyage médical « Nord-Sud » aux stations hydrominérales, climatiques et balnéaires d'Italie, organisé par l'Office national du tou-

NOUVELLES *(Suite)*

risme (ENIT.) avec la collaboration du Syndicat national fasciste des médecins. Il commencera à Venise, pour prendre fin à Rome. On visitera les localités suivantes : Lido de Venise, Cortina d'Ampezzo, Carezza (Karersee), Merano, Molveno au Lac, dans la région des Dolomites ; Gardone Riviera et le Lac de Garde ; les stations hydrominérales de Roncegno, Levico, Vetriolo, Salsomaggiore, Montecatini, Acque Albule; le Lido d'Ostia, plage de Rome.

Le voyage sera dirigé par M. le professeur Guido Ruata ; il s'effectuera en train spécial de première classe et en autocars (route des Dolomites) ; dans toutes les localités les adhérents seront reçus dans les principaux hôtels. Le prix d'inscription est de 1 500 lire, y compris tous les frais du voyage. Chaque adhérent recevra un coupon à demi-tarif pour se rendre de la frontière à Venise et deux autres coupons, également à demi-tarif et de la validité d'un mois, pour deux voyages à son choix, à l'expiration du « Nord-Sud ». Les médecins pourront se faire accompagner, aux mêmes conditions, par un membre de leur famille, jusqu'à concurrence d'un tiers des inscrits. Pour toute information et pour les inscriptions, on est prié de s'adresser à l'ENIT, Via Marghera 2, Rome.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. F. Terrien). — M. le professeur F. Terrien, avec le concours de MM. les professeurs Rathery, Regaud, Strohl, Tiffneau, de MM. les agrégés Velter, Zimmern, de M. le Dr Ramadier, laryngologiste des hôpitaux, et de MM. les Drs Cousin, M. Casteran, Veil, Renard, J. Blum, Dollfus, Hudelo, Suz, Braun-Vallon, et Goulfier, chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants du service, fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie du 5 mai au 2 juin 1933.

Société nationale de chirurgie. — CONFÉRENCE DE M. HAN FINSTERER. — M. le professeur Hans Finsterer (de Vienne) fera le 17 mai, à 16 heures, à la Société nationale de chirurgie (12, rue de Seine), une communication sur : la technique de la résection gastrique pour ulcère et cancer. Résultats immédiats et éloignés de 2 000 gastrectomies.

Pendant son séjour à Paris, le professeur Finsterer fera les conférences suivantes :

Mardi 16 *mai*, 11 heures : Le traitement chirurgical de l'ulcère gastrique et duodénal, résultats immédiats et éloignés des différents types de résection : Péan. Billroth I. Procédé de Huberer, Hofmeister-Finsterer. Résection pour exclusion et leur comparaison avec les résultats de la gastro-entérostomie.

Jeudi 18 *mai*, 11 heures : Traitement des hémorragies gastriques.

Samedi 20 *mai*. — 11 heures : Traitement de l'ulcère duodénal non résèquable par la « resection pour exclusion ».

Samedi 20 *mai*, 17 heures : L'ulcère cancéreux de l'estomac.

Le lieu de ces conférences sera indiqué ultérieurement.

Hôpital Tenon. — Un cours de perfectionnement sur les troubles du rythme cardiaque, qui sera suivi d'un voyage aux stations hydrominérales de Vittel, Contrexéville et Bains-les-Bains, aura lieu du 15 au 25 mai 1933. Il sera fait par M. C. Lian, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Haguenau, médecin des hôpitaux; A. Blondel, ancien interne, lauréat des hôpitaux, premier assistant du service; Gilbert-Dreyfus, P. Puech, Even, F.-P. Merklen, Odinet, Racine, Pautrat, Deparis, anciens internes du service ; Golblin, assistant d'électrocardiographie; M. Marchal, assistant de radiologie ; Bréant, chef du laboratoire; Ménétrel, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique avec projections ; à 11 heures, exercices cliniques. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service.

Tous les après-midi, à 15 heures et à 17 h. 30, conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique (sphygmomanométrie. radiologie, électrocardiographie, méthode graphique).

PROGRAMME. — *Lundi* 15 *mai*. — 10 heures, M. Lian : Considérations générales sur le rythme cardiaque et ses troubles ; 11 heures, M. Blondel : Démonstration clinique ; 15 heures, M. Blondel : Forme commune de l'arythmie extrasystolique ; 16 heures, M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 h. 30, M. Gilbert-Dreyfus : Formes cliniques de l'arythmie extrasystolique.

Mardi 16 *mai*. — 10 heures, M. Lian : Démonstration clinique à la consultation du service ; 15 heures, M. Marchal : Radiologie du cœur ; 16 heures, M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 h. 30, M. Blondel : Troubles du rythme sinusal.

Mercredi 17 *mai*. — 10 heures, M. Lian : Causes et traitement de l'arythmie extrasystolique ; 11 heures, M. Blondel : Démonstration clinique ; 15 heures, M. Blondel : Forme commune de l'arythmie complète ; 16 heures, M. Bréant : Métabolisme basal ; 17 h. 30, M. Golblin : Causes et formes cliniques de l'arythmie complète.

Jeudi 18 *mai*. — 10 heures, M. Lian : Traitement de l'arythmie complète ; 11 heures, M. Marchal : Démonstration de radiologie du cœur ; 15 heures, M. Puech : Tachycardies permanentes ; 16 heures, M. Pautrat : Démonstration d'oscillométrie ; 17 h. 30, M. Blondel : Tachycardies paroxystiques.

Vendredi 19 *mai*. — 10 heures, M. Lian : Démonstration clinique à la consultation du service ; 15 heures, M. Gilbert-Dreyfus : Traitement des tachycardies ; 16 heures, M. Marchal : Radiologie des gros vaisseaux ; 17 h. 30, M. Merklen : Flutter auriculaire.

Samedi 20 *mai*. — 10 heures, M. Lian : Traitement du flutter auriculaire ; 11 heures, M. Marchal : Démonstration de radiologie du cœur ; 15 heures, M. Deparis : Forme commune du pouls lent permanent par dissociation auriculo-ventriculaire ; 16 heures, M. Racine : Démonstration de sphygmomanométrie auscultatoire ; 17 h. 30, M. Blondel : Formes cliniques des bradycardies par dissociation.

Lundi 22 *mai*. — 10 heures, M. Blondel : Diagnostic des bradycardies ; 11 heures, M. Lian : Exercices pratiques d'interprétation d'électrocardiogrammes ; 15 heures, M. Gilbert-Dreyfus : Les troubles du rythme dans les infections et les intoxications ; 16 heures, M. Merklen : Démonstration de méthode graphique ; 17 h. 30, M. Odinet : Les inégalités du pouls.

Mardi 23 *mai*. — 10 heures, M. Lian : Démonstration clinique à la consultation du service ; 15 heures, M. Ha-

NOUVELLES *(Suite)*

guenau : Epreuves neuro-végétatives ; 16 heures, M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 h. 30, M. Blondel : Le pouls alternant.

Mercredi 24 *mai.* — 10 heures, M. Lian : Traitement des bradycardies ; 11 heures, M. Blondel : Démonstration clinique ; 15 heures, M. Golblin : Valeur localisatrice et pronostique des déformations électrocardiographiques ; 16 heures, M. Even : Mesure et valeur sémiologique de la pression veineuse ; 17 h. 30, M. Blondel : Traitement de l'insuffisance cardiaque dans ses rapports avec les troubles de rythme.

Jeudi 25 *mai*, 10 heures, — M. Lian : Démonstration clinique.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours ; ils pourront ensuite être attachés au service comme médecins stagiaires, et éventuellement comme assistants.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1° Arythmies ; 2° Grands syndromes cardiaques ; 3° Endocarde, Péricarde, Myocarde, Aorte et Artère pulmonaire ; 4° Artères, Veines et Capillaires. Le cours de novembre 1933 portera donc, sur les grands syndromes cardiaques.

III° *V.E.M. cardio-vasculaire.* — Le cours sera suivi d'un voyage aux stations hydrominérales de Vittel, Contrexéville et Bains-les-Bains : après la visite de chaque établissement thermal, leçon sur les indications, la technique et les résultats de la cure. Départ, jeudi 25 mai, à midi ; retour à Paris, dimanche 28 mai, à 20 heures.

Droits d'inscription : 250 francs pour le cours ; 150 fr. pour le voyage aux stations hydrominérales (tous frais compris).

S'inscrire : ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours de 9 à 11 heures, et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien auprès de M. Blondel, à l'hôpital Tenon, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *Mai.* — M. BERNARD DE LISLE : La forme galopante de la maladie de Basedow. — M. ANNETTE MAURY-KARCHER : Etude du traitement ambulatoire de l'endocervicite chronique par le caustique de Filhos. — M. LEPEYTRE : Etude de l'évolution et du traitement des brides au cours du pneumothorax thérapeutique de l'enfant. — M. MIGNON : Diagnostic différentiel des rhéinites purulentes chroniques de la seconde enfance.

3 *Mai.* — M. LECOINTRE : Etude des rapports de la péritonite tuberculeuse et de la puerpéralité. — M. GUICHARD : Etude des fièvres prolongées dans la seconde enfance. — M. POIRIER : Les fibromes, fibro-myomes et myomes du rectum.

4 *Mai.* — M. BOMMARE : Etude sur la fonction antitoxique du poumon. — M. TREMNITZER : Considérations sur quelques cas d'ictère et érythème infectieux au cours du traitement antisyphilitique.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE.

6 MAI. — *Paris.* Préfecture de la Seine (Bureau des établissements départementaux d'assistance, Annexe Est Hôtel de Ville, 2, rue Lobeau, 2e étage). Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés de la Seine.

6 MAI. — *Paris.* Congrès de la Société française de phoniatrie.

6 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

6 MAI. — *Paris.* Réunion des médecins alsaciens.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr SIGWALD : Le sucre, agent thérapeutique.

7 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur DUMAS : Le symbole dans la psychologie pathologique.

7 MAI. — *Paris.* Amphithéatre de l'Assistance publique (49, rue des Saint-Pères), 10 heures. M. le Dr CLOVIS VINCENT : Les tumeurs de l'acoustique.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. Cours de perfectionnement de technique et de diagnostic anatomo-pathologique.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine : Début des examens de parasitologie (affichage le 3 mai).

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine : Début des examens de médecine opératoire (affichage le 3 mai).

8 MAI. — *Paris.* Assistance publique : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Médecine générale.

8 MAI. — *Alger.* Concours de médecin suppléant pour l'hôpital d'Oran.

9 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique

10 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Chirurgie.

10 MAI. — *Paris.* Assistance publique : Concours pour les prix de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

11 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAIRE : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpi-

NOUVELLES *(Suite)*

tal de la Pitié, 19 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale. 11 h. 45. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

12 AU 15 MAI. — *Bordeaux*. Journées du cancer.

13 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

14 MAI. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les cholagogues.

14 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr TRUELLE : Les amoureuses persécutrices.

14 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr JACOB : Etiologie de la tuberculose.

14 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures : Exposés et démonstrations sur les paralysies laryngées, par les Drs HALPHEN, LEMAITRE, BÉRARD, MADURO.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de pharmacie, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de médecine par M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

14-16 MAI. — *Strasbourg*. Journées prophylactiques.

15 MAI. — *Paris*. Ecole de stomatologie (20, passage Dauphine). Clôture du registre d'inscription pour les concours de chefs de clinique et de professeurs suppléants et adjoints à l'École de stomatologie.

15 au 21 MAI. — *France*. Semaine nationale de l'enfance.

15 MAI. — *Paris*. Ministère de la Santé publique : Dernier délai pour l'inscription des candidatures pour trois places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène.

15 MAI. — *Paris*. Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins et chirurgiens des hôpitaux coloniaux.

15 MAI. — *Paris*. Assistance publique : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

15 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Obstétrique, oto-rhino-laryngologie, hygiène.

15 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'histoire naturelle pharmaceutique.

16 MAI. — *Paris*. Centenaire de l'Association des médecins du département de la Seine.

16 MAI. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Caen.

17 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine : Concours d'agrégation de physiologie, physique médicale, pharmacologie et matière médicale.

18 MAI. — *Rennes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

19 MAI. — *Paris*. Ecole de stomatologie : Concours de professeur suppléant de technique dentaire.

19 MAI. — *Paris*. Ecole de stomatologie : Concours du professeur adjoint de prothèse fixe.

20 MAI. — *Villes de préfecture*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'école du Service de santé militaire.

20 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du cours préparatoire à l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

21 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr HARVIER : Le choc en thérapeutique.

22 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation d'anatomie, de chimie médicale, de médecine légale, de bactériologie.

22-24 MAI. — *Paris*. Congrès de médecine légale.

23 MAI. — *Paris*. Assistance publique : Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

23 MAI. — *Paris*. Assistance publique : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

24 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation d'histologie, d'histoire naturelle médicale et parasitologie, d'anatomie pathologique et de pathologie expérimentale.

26 MAI. — *Lille*. Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

28 MAI. — *Paris*. Académie de médecine, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de la médecine sous la direction de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

29 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Commencement des examens d'hygiène (*affichage : 23 mai*).

29 MAI. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de médecin chef de services des asiles publics d'aliénés de la Seine à 14 heures.

29 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation de bactériologie.

29 MAI. — *Madrid*. Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

29 MAI. — *Paris et Lyon*. Concours de médecins assistants des hôpitaux militaires à Paris (Val-de-Grâce) et à Lyon (hôpital Desgenettes).

CHRONIQUE DES LIVRES

Syphilis du cœur et des vaisseaux, par ED. STADLER (*Th. Steinkopff, Dresde et Leipzig*, 1932, 80 pages).

Depuis la découverte du tréponème par Schaudinn, le rôle de la syphilis dans les affections du cœur et de l'aorte s'est largement accru, quoique là comme dans beaucoup d'autres manifestations spécifiques sa présence est rarement mise en évidence. Il semble que des conditions d'immunité locale ou générale interviennent pour déterminer des manifestations précoces ou tardives de la syphilis. Stadler s'étend peu sur les troubles de la période secondaire, et l'ensemble du livre est à peu près exclusivement réservé aux manifestations tertiaires.

L'existence même d'une myocardite syphilitique tertiaire est mise en doute ; la preuve anatomique, qu'il s'agisse d'une myocardite gommeuse ou fibreuse, étant impossible à faire.

A propos des douleurs thoraciques si banales chez les aortiques, l'auteur discute les rapports entre aortalgie et angine de poitrine coronarienne véritable, distinction à peu près générale chez les auteurs de langue allemande. Stadler accorde une grosse importance aux constatations radiologiques et cite à ce sujet les dimensions du diamètre aortique indiquées par Vaquez et Bordet. La syphilis n'est retrouvée par l'enquête que dans un tiers des cas environ par la sérologie, dans 70 à 80 p. 100 des cas. Les lésions coronariennes, l'insuffisance aortique et les anévrysmes sont présentés comme des complications de l'aortite syphilitique.

La syphilis des artères pulmonaires, l'atteinte des vaisseaux périphériques, l'hérédo-syphilis cardio-artérielle sont très rapidement signalées.

Au point de vue thérapeutique, l'auteur paraît très réservé sur les résultats à espérer du traitement spécifique, mise à part l'action sur les troubles subjectifs. Il conseille l'usage combiné de l'iode, du mercure ou du bismuth et des arsénobenzènes. Ceux-ci doivent être administrés très prudemment, et toujours être précédés de quatre ou cinq injections mercurielles ou bismuthiques.

Un intéressant chapitre à propos de la prophylaxie des syphilis viscérales tardives termine cette monographie. Des statistiques sont citées, d'après lesquelles on pourrait se demander s'il y a intérêt à toujours instituer un traitement intensif précoce ; la syphilis cardio-artérielle apparaissant, d'après ces dires, plus tôt chez des sujets traités que chez les autres.

Signalons que les discussions qui ont eu lieu à Paris il y a deux ans à propos du traitement de la syphilis cardio-artérielle paraissent complètement inconnues de l'auteur.

M. POUMAILLOUX.

L'alternance cardiaque, par Bruno KISCH (Cologne) (*Th. Steinkopff, Dresde et Leipzig*, 1932, 214 pages avec 54 figures).

Importante monographie, où l'on retrouvera l'exposé critique de tous les travaux récents sur cette question encore si controversée de l'alternance. Sans tenter une analyse impossible de ce livre, signalons quelques points de vue particuliers de l'auteur. Kisch passe en revue tous les aspects possibles de l'alternance, sans séparer essentiellement les constatations cliniques et les expérimentales.

A propos des constatations électrocardiographiques au cours de l'alternance, il fait une critique de la notion d'alternance électrique, telle que l'ont envisagée Chini, Condorelli, Laubry et Poumailloux. Il n'admet pas la distinction qu'ont faite ces auteurs entre les modifications des ondes du début, et de la fin des complexes ventriculaires. Toute modification du courant d'action doit entraîner une modification de la contraction, affirmation que Kisch pose en axiome. L'absence d'alternance sur les cardiogrammes en cas d'alternance constatée sur les tracés électriques ne serait due qu'à une insuffisance de nos moyens techniques, de même que l'absence des modifications électriques alors que l'on constate une alternance mécanique. Pour motiver cette opinion, l'auteur invoque une théorie de Hering, d'après laquelle on ne saurait admettre une indépendance entre excitabilité et conductibilité d'une part et contractilité de l'autre.

Deux chapitres différents sont réservés pour étudier le mécanisme de l'alternance cardiaque et sa nature intime. Les différents mécanismes invoqués jusqu'à ce jour sont successivement passés en revue, et quoique les préférences de Kisch aillent nettement à la théorie de l'asystolie alternante totale, il est intéressant de constater qu'il n'en repousse aucune. Toutefois la théorie hémodynamique de Wenckebach devrait se contenter d'expliquer certaines alternances cardiaques dites *secondaires*, par exemple en cas d'alternance du débit auriculaire ou en cas d'influences respiratoires. Quant au pouls alternant périphérique sans alternance cardiaque, il n'est pas nié non plus, mais il est considéré comme une pseudo-alternance liée à des causes extracardiaques.

Des modifications de l'état bio-énergitique du cœur peuvent expliquer la cause profonde de l'alternance : tout se réduirait en dernière analyse à un déséquilibre entre l'épuisement de l'énergétique de la fibre cardiaque et ses possibilités de restauration. C'est en modifiant cet équilibre, que les divers poisons aussi bien que l'accélération du rythme et les extrasystoles favoriseraient l'apparition de l'alternance.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Kisch, comme tous les cliniciens, considère l'alternance comme un symptôme de fâcheux augure, mais fort justement il rappelle que c'est là un symptôme et non pas une maladie. Aussi fait-il une distinction entre les cas où il existe une alternance latente, conséquence d'une altération profonde du myocarde, et ceux où il existe seulement des facteurs d'alternance tels que hypertension ou tachycardie, dont le pronostic en soi est loin d'être aussi grave.

M. POUMAILLOUX.

Électrocardiographie pour la pratique médicale, par le Dr ERICH BODEN (*Dresde et Leipzig, Th. Steinkopff*, 162 p., 1932).

L'auteur fait sienne l'opinion suivante : toute discussion sur l'utilité des recherches électro-cardiographiques est superflue ; c'est aujourd'hui une des méthodes du cœur dont il n'est plus possible de se passer, car elle élargit et complète les autres méthodes d'examen et apporte des points de vue entièrement nouveaux. Aussi ce livre est-il conçu dans un esprit tout à fait pratique, toutes les théories tant soit peu délicates en étant bannies, et de nombreux exemples cliniques précédant chacun des principaux chapitres.

Ce livre, qui n'est d'ailleurs que la reproduction d'une série de quatorze cours de perfectionnement, est divisé en deux parties : la première traite de l'électro-cardiographie en général, au point de vue théorique et expérimental ; la seconde passe une revue rapide des renseignements fournis par les tracés tant dans les troubles du rythme que lorsque le rythme cardiaque est régulier. L'illustration est des plus claire et comporte, toutes les fois où la chose est possible, un schéma à côté du tracé lui-même.

Parmi les chapitres qui ont été particulièrement développés, signalons tout au début l'étude anatomique du système de conduction intracardiaque, et quelques données (dont on peut peut-être regretter la précision un peu trop absolue) concernant les dimensions des différentes ondes de l'électro-cardiogramme. Les notions de prépondérance ventriculaire gauche ou droite et de bloc des branches sont admises sans discussion, et appuyées de quelques expériences faites sur le cœur isolé du chien, servant à montrer l'importance de l'axe électrique du cœur. Les différents types d'extrasystoles sont expliqués par des exemples à l'appui sans s'appesantir sur les théories classiques du mouvement circulaire ou de la parasystolie qui sont simplement citées. On trouve quelques beaux tracés de flutter auriculaire, de dissociation auriculo-ventriculaire, de dextrocardie, etc. On remarque par contre l'absence de toute mention concernant l'alternance cardiaque. Les deux derniers chapitres sont réservés à l'électro-pronostic dans les myocardites infectieuses, et dans l'angine de poitrine. Il n'y a dans le volume aucune indication bibliographique.

Dans l'ensemble ce livre est clair, ce qui est une qualité digne de remarque pour un livre allemand, et permettra certainement de vulgariser l'électro-cardiographie.

M. POUMAILLOUX.

Paix et morale par la science, par HENRI DAMAYE, médecin des asiles d'aliénés. 1 vol. in-8 de 165 pages : 12 francs (*Félix Alcan éditeur, Paris*).

Ouvrage à la fois de biologie, de psychiatrie et de sociologie continuant la série des volumes déjà publiés par l'auteur. Y sont envisagés les anormaux mentaux de la vie libre et les perturbations sociales ou familiales causées par eux. L'idée directrice des chapitres est de mettre en évidence les services que rendra la psychiatrie dans notre société, lorsqu'elle sera mieux connue des médecins et du grand public. Très riche en philosophie et en faits d'observation, l'ouvrage contient un certain nombre de contributions nouvelles à des questions étiologiques, cliniques et thérapeutiques de pathologie mentale. Citons notamment le rôle étiologique de la tuberculose dans les troubles mentaux, les méningo-encéphalites psychosantes; citons aussi les associations de syndromes mentaux. Damaye montre avec courage le besoin impérieux qu'a l'Assistance psychiatrique de médecins possédant en médecine générale une instruction très développée et la nécessité d'un recrutement assez différent de celui des médecins d'asiles actuels. Damaye le dit avec raison : les troubles mentaux les plus intéressants ne sont pas ceux des internés d'asiles ; ce sont, aujourd'hui, ceux des hôpitaux et ceux, si variés et si nombreux, de la vie libre.

Médecins spécialisés ou non, sociologues et philosophes trouveront en ce livre bien des idées et bien des données intéressantes. C'est un petit livre comme il en faudrait beaucoup, à notre époque de transformations et d'intense évolution. L'auteur envisage de gros problèmes sociaux. Si, présentement, certaines de ces idées soulèvent des discussions, elles ont néanmoins chance d'avenir, avec le progrès et la diffusion des sciences biologiques. Morale éducation, religion, service militaire sont envisagés avec le pur esprit médical et à la lumière des sciences. Ce nouvel ouvrage de Damaye, comme ses précédents, sera utile, rendra service et fera du bien.

VARIÉTÉS

LE COMITÉ DES FRAIS MÉDICAUX AUX ÉTATS-UNIS

Il y a cinq ans, une idée grandiose naquit dans le cerveau de M. A.-E. Filene, le grand marchand de Boston. Il constatait, d'une part, que les médecins se plaignaient de leur sort, et, d'autre part, que les malades trouvaient les frais de maladie trop lourds pour leurs budgets. M. Filene résolut donc de chercher la manière de concilier « ces deux moitiés du monde », nécessaires l'une à l'autre, et, selon la plus pure technique américaine, il constitua un comité d'études. Huit associations ou fondations philanthropiques s'offrirent à subventionner cette enquête, qui devait être, comme ils disent, exhaustive.

Ce fut un immense travail, qui consista surtout à recueillir de toutes parts des documents authentiques. Le Comité s'était divisé en cinq branches : Pratique privée ; Institutions et situations particulières ; Santé publique ; Science sociale ; Public. Dans le premier comité, qui nous intéresse plus directement, il n'y avait que des médecins, mais pas seulement des médecins praticiens : aucune représentation officielle des associations médicales. Dans les autres comités, beaucoup de docteurs, mais généralement en philosophie, et une minorité de médecins.

Cette enquête de cinq ans a enfin trouvé sa fin ; je n'ose pas dire son achèvement, car il semble que, pour diverses raisons, les conclusions que nous présente le rapport final ne peuvent être retenues comme définitives, ni comme représentant une opinion unanime.

Voici, *in extenso*, ces conclusions :

I. — Le Comité recommande que les services médicaux, préventifs ou thérapeutiques, soient de préférence fournis par des groupes organisés de médecins, dentistes, infirmières, pharmaciens, et autres personnes. Pour que les services rendus à l'hôpital, dans le cabinet ou chez le malade soient aussi complets que possible, il est bon que ces groupes se forment autour d'un hôpital. Ces associations doivent encourager la pratique la meilleure de la médecine ; elles doivent aussi respecter et développer les relations personnelles entre le médecin et le malade.

II. — Le Comité recommande le développement des services publics fondamentaux, qu'ils soient fournis par le gouvernement ou par des associations privées, de façon à répondre aux besoins de la population dans son ensemble. Ce développement exige d'abord l'augmentation des subventions officielles ou privées, et d'autre part un corps instruit de fonctionnaires sanitaires dont la situation doit dépendre entièrement de leur compétence professionnelle et administrative.

III. — Le Comité recommande d'organiser le paiement des honoraires sur la base du paiement collectif, soit au moyen d'une assurance, soit au moyen de taxes, ou par l'emploi combiné de ces deux méthodes. Cela ne signifie pas la suppression du système actuel de paiement individuel, pour ceux qui préféreraient ce système. En tout cas, les allocations fournies comme compensation du chômage dû à la maladie ne doivent en aucun cas se confondre avec le remboursement des frais médicaux.

IV. — Le Comité recommande aux communautés locales et aux Etats de considérer l'étude, l'évaluation et la coordination des services médicaux comme une de leurs fonctions les plus importantes, et d'apporter une attention spéciale à la liaison entre les services ruraux et urbains.

V. — En ce qui concerne l'éducation professionnelle, le Comité recommande :

A. Que le cours d'études médicales donne une importance de plus en plus grande à l'hygiène et à la prévention des maladies ; que les plus grands efforts soient accomplis pour former des hygiénistes instruits ; que l'on apporte une attention plus soutenue aux différents aspects sociaux de la pratique médicale ; que la spécialisation soit limitée aux branches spécifiquement qualifiées ; et que l'on développe l'enseignement post-universitaire ;

B. Que les étudiants en dentisterie reçoivent une instruction fondamentale plus large ;

C. Que l'éducation des pharmaciens soit plus poussée en ce qui concerne leurs responsabilités et les services publics qu'ils peuvent rendre ;

D. Que l'éducation des infirmières soit entièrement réformée, en vue de former des infirmières diplômées instruites et qualifiées ;

E. Que l'on prévoie un cours d'études moins approfondi, mais capable de former des assistantes-infirmières compétentes ;

F. Que les sages-femmes reçoivent un enseignement adéquat ;

G. Que l'on organise un enseignement systématique pour les directeurs d'hôpitaux ou de cliniques.

Il y eut au sein du Comité une minorité importante qui n'adopta pas les idées de la majorité, composée de 70 membres dont seulement 7 praticiens. Cette minorité crut nécessaire de formuler d'autres conclusions, de sens tout à fait différent, et que voici :

I. — La minorité recommande que l'activité du gouvernement en vue d'organiser la médecine se borne :

VARIÉTÉS *(Suite)*

a. Aux soins donnés aux indigents et aux malades ne pouvant être traités que dans des institutions d'État ;

b. Au développement de l'hygiène publique ;

c. A l'entretien des services médicaux de l'armée, de la marine, des gardes-côtes ou en général des départements gouvernementaux qui, par leur nature ou leur situation, ne peuvent recevoir les soins du corps médical existant ;

d. Aux soins donnés aux mutilés, sauf dans le cas de tuberculose ou de maladies mentales et nerveuses.

II. — La minorité recommande que les soins aux indigents soient développés de manière à délivrer de cette charge le corps médical.

III. — La minorité se joint à la majorité pour recommander que les communautés locales et les Etats considèrent l'étude, l'évaluation et la coordination des services médicaux comme une de leurs fonctions les plus importantes, et apportent une attention spéciale à la liaison entre les services ruraux et urbains.

IV. — La minorité recommande que des efforts communs soient accomplis pour rétablir le médecin praticien à sa place centrale dans la pratique médicale.

V. — La minorité recommande une lutte vigoureuse et persévérante contre la pratique collective de la médecine, financée par des intermédiaires, parce que ce système est coûteux, nuisible à la haute qualité des soins médicaux, et qu'il constitue une exploitation déloyale du corps médical.

VI. — La minorité recommande que l'on fixe les méthodes les meilleures pour l'organisation des institutions et des organisations médicales, mais en respectant les fondements de la pratique professionnelle.

VII.—La minorité recommande de confier l'étude et les réformes éventuelles de la profession aux sociétés médicales des Etats ou des Comtés.

Il suffit de comparer les deux programmes pour reconnaître, dans leurs oppositions, l'éternelle querelle entre les partisans de la médecine individuelle, ne connaissant que le malade, ce qui fut de tous temps la doctrine des médecins, et les tenants de la médecine organisée, ignorants de ses nécessités, qui croient possible de distribuer des soins à des groupes de maladies ou à des classes de citoyens comme on répartit des marchandises inertes.

On accuse, en Amérique, le Comité pour les frais médicaux d'avoir de l'amour pour les solutions étatistes. L'origine du comité le ferait soupçonner ; et les conclusions adoptées par la majorité sont bien le reflet de celles que prônent, de ce côté comme de l'autre de l'Océan, les réformateurs sociologues. Ici comme là-bas, l'individu et sa valeur qualitative sont sacrifiés à des théories qui rejettent, comme élément de raisonnement, les enseignements et les institutions du passé ; à des théories abondantes en critiques de ce qui est, et vagues sur ce qui doit le remplacer ; à des logiciens qui démolissent la maison pour l'unique et fallacieux plaisir de la reconstruire, en affirmant qu'ils sont par vocation les meilleurs architectes du bonheur humain.

Comme ici, il y a quelques résistances à ces grandes idées, et des médecins au courant des réalités de leur métier, comme le commentateur du *Journal of the American medical Association*, ne cachent pas leur dégoût devant le résultat des travaux du Comité et la souris suspecte dont accoucha cette montagne. Il cite à ce propos une jolie histoire nègre : celle d'un petit négrillon qui avait dépensé un dollar à la foire, à tourner vingt fois sur les chevaux de bois : « Te voilà bien avancé, lui dit sa mère ; tu as dépensé tout ton argent, et où as-tu été ? »

Un autre grief de la minorité est le déplorable oubli des efforts qu'ont faits, et que poursuivent sans relâche les associations médicales pour assainir, perfectionner, élever de toutes manières le niveau scientifique et moral de la profession, non seulement sans en violer les bases éthiques, mais encore en les utilisant pleinement. Il est très évident, et le rapport de la majorité le reconnaît sans d'ailleurs en tenir aucun compte, que le médecin, travaillant dans une clinique ou un groupe organisé en dehors de lui, soumis à la juridiction étroite d'un bureau municipal, recevant un salaire fixe et ne nourrissant aucun espoir d'amélioration, ne sentira aucun besoin de perfectionner ses connaissances professionnelles. Sa tendance sera le doux *statu quo* du rond de cuir ; idée odieuse à tout esprit médical bien fait, dans notre métier où chacun est un perpétuel étudiant.

Il y a d'ailleurs une différence caractéristique entre les conceptions des organisateurs de ce Comité et de sa majorité, et celles du corps médical et de la minorité : différence de sentiment et non de doctrine. Les premiers, qui semblent être des esprits du genre que l'on appelle avancés, peut-être parce qu'ils ne sont pas très sûrs de ce qu'ils avancent, veulent tout changer, et tout de suite ; les autres observent sagement le vieil adage médical : tout essayer, et se tenir fermement à ce qui est bon.

La chose curieuse, et qui semble indiquer que quelque politique s'est mêlée à cette étude consciencieuse de la pratique médicale, c'est que les deux adversaires dont ces conclusions sont si anta-

gonistes, sont d'accord sur plusieurs points importants.

Tous deux reconnaissent la valeur effective des relations personnelles entre le médecin et son malade. Tous deux condamnent l'exploitation du médecin et du public par des financiers, fondateurs de cliniques organisées, cherchant à attirer les malades par la publicité plutôt que par la qualité des soins, et considérant le médecin comme un personnage légalement nécessaire mais qui peut être payé au rabais. Tous deux reconnaissent qu'il serait utile de créer des bureaux pour surveiller la profession ; ce qui correspond à nos Commissions de contrôle ou à l'Ordre des médecins; mais les associations médicales, là-bas comme ici, réclament de se charger de ce contrôle, tandis que les étatistes le confieraient volontiers à quelque organisme gouvernemental. Tous deux acceptent l'assurance contre la maladie ; sauf que les médecins refusent d'être rénumérés par ce système anonyme et paperassier ; tous deux recommandent le perfectionnement des études médicales.

La grande scission entre les deux conceptions commence avec le projet des *Community medical Centers*, qui semblent aux sociologues une admirable construction standard, où la santé serait vendue pour le meilleur bénéfice de tous, et qui apparaît aux médecins soupçonneux comme des usines anonymes de fonctionnaires irresponsables et de médiocre valeur médicale.

Le problème, d'ailleurs, n'est pas de savoir qui soignera les malades ; les vrais intéressés, les malades, répondent unanimement en choisissant un médecin en qui ils ont confiance. Le problème est de savoir qui va payer ce médecin ; et il y a intérêt, pour préserver la qualité du corps médical, à ce que ce paiement ne soit pas avare.

Or il est bien démontré que, dans 80 p. 100 des maladies usuelles, le système du médecin de famille est le plus efficace et le plus économique. Mais la difficulté commence quand on envisage les 20 autres cas : opération grave, maladie de longue durée, soins coûteux ; et c'est peut-être là qu'un système d'assurances, c'est-à-dire de prévoyance obligatoire, pourrait jouer un rôle utile ; à condition, bien entendu, que le médecin n'ait pas à en connaître.

Pour les maladies courantes, elles font partie de la vie et de ses obligations, exactement au même titre que le pain, le savon, les transports, l'éducation des enfants ou les vêtements. C'est l'affaire de la société de savoir dans quelle mesure elle veut que l'indigent ou le prolétaire soient dispensés de supporter ces charges normales de la vie courante.

PH. DALLY.

LES ZONES DE CANCER AU HAVRE

Par MM. A. LOIR et H. LEGANGNEUX (du Havre)

La ville du Havre possède maintenant une statistique sanitaire grâce au Bureau d'hygiène qui a été fondé il y a cinquante-cinq ans; on peut en tirer des documents qui nous paraissent intéressants, en particulier au point de vue du cancer.

En 1917, nous avons présenté une étude sur le cancer au Havre de 1880 à 1916, soit pour une période de trente-sept ans; aujourd'hui, nous continuons nos études sur cette même maladie d'après les indications fournies par les médecins sur leurs certificats de décès pendant une période de dix ans, s'étendant de 1920 à 1929 inclus.

La statistique du Bureau d'hygiène se conforme à la définition du cancer ainsi conçue : le cancer comprend indifféremment toutes les tumeurs malignes.

On nous présentera comme critique que tous les décès de cancer ne nous sont pas déclarés sous ce nom : le médecin, cédant aux instances de la famille, modifie quelquefois le diagnostic administratif.

Nous ne discuterons pas le nombre des décès, mais nous sommes assurés que précisément les cas qui nous sont signalés sont exacts.

La critique la plus grave consiste dans le déplacement des familles : les décès se sont bien produits dans la maison, mais les morts sont-ils vraiment morts par le fait de leurs maisons ?

Il est, nous l'admettons, assez difficile de répondre à cette critique, mais nous ferons remarquer que pendant la période de 1920-1929, par suite de la difficulté de trouver des logements, il y a eu peu de déménagements. La loi sur les locations a fait que la plupart des personnes sont restées dans leurs maisons, et nous avons de ce fait pour cette période une stabilisation qui peut ne pas exister à d'autres moments.

Le total des décès au Havre, pour la période de dix ans 1920-1929, s'élève à 30 118, celui des décès par cancer durant la même période à 2286, soit 1 décès de cancer pour 13 décès généraux.

Au lieu d'examiner les décès qui se sont produits par maisons, nous prenons les décès par zones. Nous avons été amenés à présenter les choses de cette façon par l'examen de la carte de notre ville sur laquelle ont été reportés des décès par cancer.

Une partie de cette ville est constituée par la côte qui a une altitude de 70 à 100 mètres au-dessus du niveau de la mer, puis par une partie de plaine formée par des alluvions.

VARIÉTÉS (*Suite*)

Dans le terrain d'éboulis de la côte on trouve de nombreuses sources qui ne donnent pas assez d'eau pour être captées; l'eau courante s'écoule sur les terrains de cette côte jusqu'à la partie des alluvions où l'eau disparaît dans le sol.

C'est dans la partie où se trouve cette eau courante qui baigne le sous-sol que l'on trouve le plus grand nombre de cancers. Nous avons pu ainsi délimiter quatre zones à cancer.

De plus, une source assez abondante a été captée. D'après nos observations, il devrait y avoir une zone à cancer en ce point, mais l'eau ne ruisselle plus dans le sous-sol et cette cinquième zone à cancer n'existe pas.

Au niveau de la source K il y a 20 immeubles, répartis dans 4 rues, comportant 238 habitants, sur lesquels on a enregistré pour une période de dix ans, 61 décès dont 24 par cancer et seulement 4 par tuberculose. La source qui fait déferler son eau dans le sous-sol débite une moyenne de 750 mètres cubes par jour, et l'eau va jusqu'au terrain d'alluvions où elle disparaît. Les maisons bâties sur cette zone sont de petits pavillons proprement tenus.

Une autre source, « L», se déverse dans un sous-sol à la surface duquel il y a 25 maisons avec 306 habitants; pour la même période de dix ans nous trouvons 67 décès sur lesquels on compte 27 décès par cancer et seulement 9 de tuberculose. Ces maisons sont en général de petits pavillons bien tenus au point de vue de l'hygiène.

Un autre îlot de maisons dans le point « I » offre une zone où les décès par cancer sont particulièrement nombreux. La source débite 60 mètres cubes environ.

Dans cette zone nous trouvons 50 maisons où les décès par cancer sont nombreux, 7 immeubles importants laissent à désirer au point de vue de l'hygiène. Sur une population de 973 habitants on compte, pour les dix années : 201 décès dont 61 par cancer et seulement 26 par tuberculose.

Au point « C », nous trouvons une zone dans un quartier propre, bonne hygiène; nous avons un groupe de 27 immeubles avec une population de 447 habitants; nous avons, pendant les dix années, enregistré 99 décès dont 31 par cancer et 16 par tuberculose.

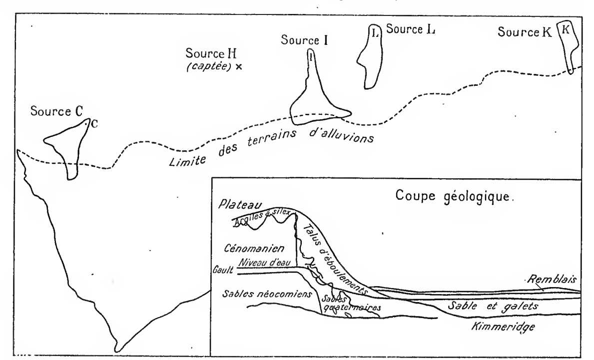


Schéma géologique de la ville du Havre.

Voilà donc quatre zones dans lesquelles les décès par cancer sont plus nombreux que dans le reste de la ville; la zone s'arrête exactement au point où l'eau, ruisselant dans le sous-sol, disparaît dans les terrains d'alluvions.

Au point H existe une cinquième source qui débite 550 mètres cubes en vingt-quatre heures; cette source a été captée; il n'y a donc pas de ruissellement dans le sous-sol: il n'y a pas de zone à cancer dans cette partie.

Dans ces quatre groupes comprenant 1 964 habitants (recensement de 1931), nous avons en dix ans enregistré 428 décès, dont 143 par cancer et seulement 53 par tuberculose. Nous avons donc

VARIÉTÉS *(Suite)*

comme décès par cancer une proportion de 33,89 p. 100 décès alors que pour la ville entière nous n'avons qu'une proportion de 7,59.

Dans la ville, pour une population de 158 022 habitants, nous avons 30 118 décès pendant dix ans, dont 2 286 par cancer, soit 7,59 p. 100 et 4 613 par tuberculose, soit 15,31 p. 100. Dans les zones à cancer du Havre, la mortalité par tuberculose est de 8 p. 100 décès.

Ces chiffres confirment ceux que nous avons donnés en 1917 pour une période de trente-sept ans.

Il serait, pensons-nous, intéressant de demander à la commission de l'étude du cancer d'étudier la façon dont on pourrait capter entièrement les sources K, L, I, C; la chose est difficile, car ce sont de petites sources dont le tracé est fort incertain à cause des sinuosités que ces ruisseaux dessinent sous les plateaux.

Cependant il y a là des éléments pour faire une expérience qui pourrait être intéressante ; après captage, au bout de dix ans, retrouverait-on des chiffres analogues à ceux que nous signalons dans la zone de la source H dans laquelle il y a peu de décès par cancer ?

Voyons s'il existe des zones à cancer dans la partie basse de la ville. Sur les terrains d'alluvions, ancienne glaise qui peu à peu se recouvre de tourbe noire, sur un banc qui s'étale à la surface du sol et atteint deux mètres d'épaisseur à certains endroits, dans cette tourbe existe des courants. Nous trouvons dans les maisons de cette zone, en dix ans, 125 décès dont 26 par cancer et 28 par tuberculose.

Dans un autre quartier où le sous-sol est tourbeux, imprégné d'eau au moment de la marée, ce qui détermine un léger courant bi-hebdomadaire, nous voyons 205 décès dont 39 par cancer et 43 par tuberculose.

Dans une autre partie de la ville enfin, à sous-sol tourbeux, nous avons 282 décès avec 53 par cancer et 55 par tuberculose.

La proportion des décès par cancer dans ces zones est élevée (19,25 pour cent décès), mais moindre que dans les zones qui se trouvent dans la partie de la ville citée au début de cette note.

LE DINER " D'ART ET MÉDECINE "

Mercredi 5 avril, *Art et Médecine* recevait dans les salons du « Georges V ». C'est une tradition de haute courtoisie, chez le Dr Debat, de réunir, dans un cadre élégant, les personnalités qui sont le plus aptes à goûter les charmes de l'esprit français. Membres de l'Institut : Académie des sciences, Académie française, Beaux-Arts... échangeaient leurs propos avec les membres de l'Académie de médecine, de la Faculté, des hôpitaux. Membres du Gouvernement, membres de l'Université, littérateurs, artistes, professeurs, médecins praticiens, journalistes... allaient et venaient, devisaient : tous louant leur hôte. Le dîner, servi par petites tables, suivant les meilleures traditions du grand Carême — dont on vient de fêter le centenaire, — permit les conversations les plus intéressantes, et je ne sais quelle fée avait présidé à l'ordonnance générale, mais chacun de se trouver à la table qu'il eût choisie lui-même...

M. de Monzie, ministre de l'Éducation nationale, présidait, entouré d'un grand nombre d'anciens ministres, parmi lesquels nous avons remarqué MM. Paul Strauss, Duboin, Oberkirch, Désiré Ferry. M. le ministre Marcombes siégeait non loin de M. Pierre Bazy, de M. Fortunat Strowski, tandis que nous avons reconnu MM. les professeurs Achard, Desgrez, Léon Bernard, M. Abel Bonnard et M. André Chaumeix, les médecins généraux Rouvillois, Boyé, Cadiot... MM. Raynaldo Hahn, Roland Dorgelès, Madeleine Luka, ainsi que Fernand Vallon et Paul Voivenel, étaient très entourés, non moins que Paul Morand, André Thérive, Maurice Magre et Tristan Bernard dont le fils, le très jeune médecin des hôpitaux de Paris, se trouvait à la table de MM. Louis Bazy, Jayle, Jacquet...

Le professeur Nobécourt retour de Hollande, les professeurs Ombrédanne, Le Lorier, Okinczyc, ainsi que les professeurs Proust, et Perrot, MM. Julien Huber, Weill-Hallé et Desmarest causaient, ici, avec le Dr Dartigues, fondateur de l'Umfia, et M. Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France Le Dr Lobligeois, le grand mutilé des Rayon Xs, occupait la place d'honneur qui lui était due à tant de titres.

Mais voici que M. de Monzie va donner la parole à M. Abel Bonnard, non sans s'être excusé d'arriver de façon « un peu désordonnée » (*sic*), retenu qu'il a été par un rendez-vous diplomatique. Cependant, M. le Dr Debat se lève. Silhouette fine et élégante ; tant de sympathie irradie de toute sa personne, tant de bonté est gravée sur ses traits que les applaudissements éclatent, spontanément, en hommage, de tous les coins de la salle. La voix porte sans effort, sans trahir l'émotion qui étreint le maître de la Maison. Que de nuances délicates dans le salut que M. Debat donne à chacune des personnalités qu'il reçoit ! Rien ici qui puisse ressembler à un palmarès. Le mot —

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui s'accompagne ou d'un geste ou d'un sourire et souligne l'intonation — apporte la touche juste et chacun d'admirer, d'appréciations les plus discrètes et les plus flatteuses, celui qui, dans les pages de la plus somptueuse des Revues, a donné une place à l'Art et à la Médecine, dans leurs manifestations les plus élevées. Quelle splendide collection pour les bibliophiles de l'avenir ! Quelle richesse documentaire allons-nous léguer à nos fils !

Et c'est par une continuation toute naturelle que, semble-t-il, M. Abel Bonnard paraphrasera tout ce qu'a dit M. Debat et aussi tout ce qu'il a seulement laissé entendre. Comme nous regretterions qu'une sténographe n'ait pu recueillir la totalité de l'allocution du Maître ! Savez-vous la jolie chose que M. Bonnard a dite des médecins — et, dans sa bouche, vous en devinez toute la valeur : — « Les médecins nous ont appris le sens du réel. »

Il était réservé à Tristan Bernard d'être Tristan Bernard, et l'histoire de son ami allant consulter, de sa part bien entendu, le meilleur des médecins spécialistes de la Grand'Ville, nous a assuré que Tristan Bernard — je ne sais par quel talisman — jouissait d'une éternelle jeunesse. Le professeur Pierre Bazy, ce beau chêne de haute futaie que l'âge ne semble pas davantage atteindre qu'il n'atteint M. le professeur Guéniot, centenaire de l'Académie de médecine, M. le professeur Pierre Bazy donne tout son temps à la recherche des moyens de faire le bien aux familles médicales que le Destin n'a pas favorisées ; à celles qui, au cours de ces dernières années, ont particulièrement souffert. Nul milieu n'était mieux préparé par M. Debat à écouter semblable appel. Chacun de nous sait avec quelle joie profonde celui qui a tant souffert de la perte d'un fils bien-aimé. (en qui lui-même devait se survivre) donne, pour que les jeunes ne souffrent pas ; donne, pour que les familles médicales connaissent — quelquefois — la sérénité du lendemain, sérénité qu'elles croyaient, pour toujours, avoir perdue. Pour nous qui savons (les journalistes sont indiscrets) quel altruisme social inspire les actes de M. Debat et comment il entend faire participer tous ses collaborateurs — du plus humble au plus grand — à toutes ses entreprises, nous n'avons pas été étonné de l'attention que chacun a prêtée aux fortes paroles du professeur Pierre Bazy.

La bonté et le don de soi ? Le ministre Paul Strauss allait encore les magnifier, lui qui, pendant toute sa vie, a bataillé pour l'hygiène sociale.

Sur le même terrain, mais en prenant le fait concret du médecin de campagne dont il fait l'apologie et dont *Art et Médecine*, dans son dernier numéro, a donné un si joli crayon, M. de Monzie, dans une improvisation à sa manière, va de-ci, de-là, jusques au moment où il s'est assigné de dire que « La liberté se pratique... mais elle ne s'enseigne pas »... *Bene entendenti salutem*... sommes-nous tentés d'ajouter.

Grande soirée toute faite d'humanisme et qui est bien la plus éclatante condamnation de ceux qui veulent sa chute et qui se servent de tout ce qu'ils ont puisé dans ce même humanisme pour le combattre.

Soirée plus grande encore par la certitude qu'elle a donnée à chacun d'être plus fier d'appartenir à une époque où la civilisation n'est complète que par la fusion d'une élite — pour et par l'Art — dans la bonté sereine du bienfait accompli.

Dr Molinéry.

LE CINQUANTENAIRE DU LABORATOIRE DE TOXICOLOGIE DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

Si les progrès, dans tous les domaines, ont accru les moyens d'action des malfaiteurs, il est une justice qu'il convient de rendre à la préfecture de police : c'est qu'elle n'a cessé de s'efforcer de les devancer dans la recherche des moyens d'investigation propres à assurer une prompte répression. Si grande que soit l'ingéniosité des criminels, elle ne cesse de la déjouer par la mise en œuvre de moyens appropriés.

C'est ainsi que, entre tant d'autres organismes dont M. Chiappe dispose pour assurer non seulement la sécurité, mais aussi pour résoudre tous les problèmes qui intéressent l'hygiène de la capitale, figure le laboratoire de toxicologie, dont on célèbrera prochainement le cinquantenaire.

Il fut créé, en effet, en 1883. Il est aujourd'hui devenu le centre de recherches et de documentation scientifique ou pratique sur toutes questions médico-légales, traitant de l'empoisonnement sous toutes ses formes : empoisonnement criminel, intoxications accidentelles, intoxications ou maladies professionnelles.

Bien que le laboratoire de toxicologie, dont les travaux sont principalement d'ordre médico-légal, ne soit pas en contact avec le public, il est l'objet de très nombreuses demandes de consultations de toutes espèces. Il arrive notamment, signale M. Noël Pinelli dans son rapport au conseil

VARIÉTÉS *(Suite)*

municipal, que des particuliers, qui se croient, généralement à tort, victimes d'une tentative d'empoisonnement, apportent des aliments ou des déjections. Dans ce cas, les intéressés sont priés de faire part de leurs doléances au commissaire de police de leur quartier qui, s'il le juge utile, transmettra au laboratoire les substances à analyser, après les avoir mises dûment sous scellé et procédé à une enquête.

Il est cependant des circonstances où une considération d'intérêt public engage le laboratoire à faire droit immédiatement à des demandes d'analyses (par exemple, lorsqu'il s'agit de vins commerciaux contenant de l'arsenic).

C'est ainsi que, dernièrement, on a soumis au laboratoire des échantillons de vins suspects provenant de la côte d'Espagne. Ils contenaient effectivement par litre jusqu'à 12 milligrammes d'arsenic. Il s'agissait d'un stock très important de vins rouges arrêté au Havre par les services de la douane. L'affaire est à l'instruction au Havre.

Le laboratoire a eu, en 1932, à s'occuper de 138 cas de mort par intoxication. Celles par l'oxyde de carbone sont toujours les plus nombreuses (environ 25 p. 100). Le véronal et les hypnotiques de la série barbiturique, dont la vente est libre, viennent en deuxième ligne (environ 10 p. 100), remplaçant en partie la morphine et la cocaïne.

La raison en est, comme l'ont révélé quelques drames récents, que l'usage abusif du véronal et des autres barbituriques se répand de plus en plus, leur vente par les pharmaciens n'étant soumise à aucune restriction. Les toxicomanes ont, en effet, recours à ces hypnotiques pour remplacer la morphine, l'héroïne et la cocaïne. On les soustrait à un danger pour les laisser tomber dans un autre.

On a, en effet, en 1932, enregistré à Paris quatorze décès suspects que les analyses toxicologiques ont permis d'attribuer au véronal, au dial, au gardénal ou au somnifène.

Le laboratoire a, enfin, depuis plusieurs années, entrepris une utile action pour prévenir les causes de l'intoxication par l'oxyde de carbone. Le public a été largement averti, grâce à lui, des précautions à prendre en matière de chauffage. Cette propagande a produit d'heureux effets. Les accidents survenus plus particulièrement dans les salles de bains ont diminué. On n'a noté de ce fait que deux cas mortels à Paris en 1932 au lieu de dix en 1931.

ÉCHOS

L'EXAMEN MÉDICAL PRÉNUPTIAL

Il y a quelques mois, la Société française d'eugénique, sous la présidence de M. le Dr Apert, médecin des hôpitaux, après une discussion à laquelle prirent part MM. Lucien March, G. Schreiber, Noir, Regnault, Miranda, Chailley-Bert, Briand, a émis les vœux suivants à l'unanimité :

1° La Société française d'eugénique estime que l'examen médical prénuptial est indispensable et émet le vœu qu'une loi rende cet examen obligatoire ;

2° Elle émet le vœu qu'une notice soulignant l'intérêt primordial de l'examen médical prénuptial pour les futurs conjoints et leur descendance, soit remise, dès maintenant, aux intéressés, à l'occasion des démarches en vue des publications légales ;

3° Elle estime que cet examen devra comporter le librechoix du médecin ;

4° Elle considère que l'examen médical prénuptial constitue un *examen sanitaire* destiné à renseigner les intéressés sur leur état de santé. Il permet, le cas échéant, de les mettre en garde contre les dangers éventuels d'un mariage ;

5° Elle estime que cet examen devra donner lieu à la rédaction d'un certificat établissant simplement que *tel médecin, à telle date*, a examiné M. X... ou Mlle Y..., qui lui a déclaré devoir se marier à telle date.

Cet examen ne saurait donc donner lieu à une autorisation ou à une interdiction de se marier. Il laisse les intéressés juges de leur décision.

La loi instituant l'examen médical obligatoire devra uniquement comporter des sanctions à l'égard de l'officier d'état civil qui aurait célébré le mariage sans que les deux intéressés aient produit le certificat médical établissant qu'ils ont subi l'examen ;

6° La Société française d'eugénique émet le vœu que le carnet de santé individuel soit largement diffusé, et qu'il comporte un paragraphe spécial pour l'examen médical en vue du mariage.

D'autre part le Dr Rajat (de Vichy) vient de faire adopter par le conseil d'arrondissement de Lapalisse un vœu plein de bon sens et de sens pratique, qui est dans cette heureuse orientation. Le voici :

« ... Que soit adoptée par les Chambres la proposition loi suivante :

« ARTICLE UNIQUE. — Ajouter à l'article 70 du Code civil le paragraphe :

Avant de procéder à la publication prévue à l'article 62, l'officier de l'état civil se fera remettre par chacun des futurs époux une attestation datant de moins d'un mois, émanant du médecin et portant que les futurs époux se sont fait examiner par lui en vue du mariage ».

ÉCHOS *(Suite)*

C'est l'obligation de se faire examiner par un médecin « en vue de l'aptitude physique au mariage », de telle sorte que, placé devant sa responsabilité, le médecin donne, après examen, les conseils nécessaires dans l'intimité de son cabinet. Et l'on peut être sûr qu'il n'y manquera point, car toute découverte ultérieure d'une tare engagerait fortement sa responsabilité morale devant le nouveau ménage. Le taré que le médecin n'aurait pas averti, saurait tourner contre le praticien la rancune dont il serait lui-même accablé.

La mesure que préconise le conseil d'arrondissement de Lapalisse à l'instigation du Dr Rajat, n'empêcherait pas les tarés de se marier entre eux ; mais elle rendrait difficile le mariage d'un taré avec une personne saine ; elle empêcherait le mariage de bien des tarés qui s'ignorent.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE ET LE CONSENTEMENT DES MALADES

Le deuxième grief invoqué par M. Le Loarer était le défaut de consentement du malade.

Sur ce point il est certain qu'en principe le chirurgien doit obtenir, avant toute opération, le libre consentement du patient qui est seul juge de décider s'il sera ou non opéré. Cette obligation s'impose au chirurgien plus particulièrement quand il s'agit d'enlever un organe essentiel qui laisse le malade infirme pour le reste de sa vie. Ce n'est pas le cas de l'enlèvement du sein qui peut entraîner une perte d'esthétique, mais n'entraîne aucune infirmité grave et qui n'est en réalité qu'une extension de l'opération primitivement envisagée.

Or le Dr Aurégan avait convenu avec la malade que la tumeur du sein serait enlevée, et c'est au cours de l'intervention qu'il rencontra des lésions telles qu'il devenait nécessaire de procéder de façon urgente à une tout autre opération.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Les experts qui ont examiné le cas avaient déclaré qu'il existe un ensemble de raisons graves nécessitant l'opération de l'ablation du sein, telle qu'elle avait été effectuée, et ils déclaraient que l'origine cancéreuse de la tumeur opérée n'était pas douteuse. D'ailleurs, postérieurement à l'opération, quatorze mois après, le professeur Lardenois avait été obligé d'intervenir, mais il n'avait rien pu dire devant les experts sur le mal dont souffrait Mme Le Loarer, puisque les demandeurs avaient refusé de délier leur médecin et leur chirurgien du secret professionnel. Il faut donc croire que M. et Mme Le Loarer ne tenaient pas beaucoup à ce que la lumière fût faite sur ce point.

L'utilité de l'ablation du sein étant établie, il s'agissait de savoir si le Dr Aurégan devait s'interrompre, réveiller la malade, lui expliquer sa situation, lui révéler qu'elle n'avait pas une tumeur bénigne mais un cancer, et attendre son approbation pour enlever le sein.

Une pareille obligation n'était pas seulement contraire à toute humanité, mais elle constituait en plus un danger certain pour la malade. Au surplus, n'est-il pas admis généralement qu'une incision faite sur une tumeur maligne risque fort de déterminer une poussée d'activité néfaste dans de telles circonstances ? Le chirurgien avait donc non seulement le droit, mais il avait le devoir de prendre l'initiative de l'opération indispensable et de faire ce qu'il jugeait urgent.

Le tribunal de Lannion développe à ce propos un argument intéressant, il recherche l'intention des parties : or l'engagement passé entre le Dr Aurégan et la dame Le Lorarer consistait dans l'obligation pour le chirurgien d'apporter ses soins et ses connaissances techniques en vue de la guérison, beaucoup plus que dans l'obligation de faire une opération nettement déterminée à l'exclusion de toutes autres. Quand il n'est pas possible, comme dans l'espèce, ni pour le chirurgien ni pour le malade, de prendre des engagements certains et précis ; quand la nature exacte du mal ne peut être révélée qu'après l'incision, nul ne peut prévoir l'évolution et les conséquences de l'intervention.

On ne peut donc pas dire que l'intention des parties a été de donner une mission précise et fixe au chirurgien, mais bien plutôt que les parties se sont entendues pour donner au chirurgien

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'autorisation générale de faire tout ce qu'il jugeait utile à la guérison du malade.

Par conséquent, l'autorisation donnée pour l'opération envisagée comporte toutes les conséquences prévisibles et même imprévisibles de cette opération.

Le tribunal de Lannion a écarté délibérément tous les griefs invoqués par le demandeur ; il l'a débouté de sa demande, l'a condamné aux dépens et il a accordé au Dr Aurégan 10 000 francs de dommages-intérêts en plus du paiement des honoraires qui ne lui avaient pas été payés.

Voici les attendus du jugement :

« Attendu que, par exploit en date du 9 mai 1930, les époux Le Loarer ont formé contre le Dr Aurégan une demande en 200 000 francs de dommages-intérêts, pour réparation du préjudice que la dame Le Loarer aurait éprouvé à la suite d'une opération pratiquée sur elle par ce chirurgien à la date du 27 mars 1929 ;

« Attendu que ladite dame Le Loarer étant décédée au cours de l'instance, celle-ci a été reprise par le demandeur, son mari, agissant tant en son nom personnel qu'au nom de ses enfants mineurs.

« Attendu qu'il est constant que la dame Le Loarer, se plaignant d'une légère bosse au sein droit, se rendit le 25 mars 1929 chez le Dr Aurégan après consultation de son médecin habituel, le Dr Gourion, de Lannion, qui l'avait vivement engagée à voir un chirurgien ;

« Que le Dr Aurégan ayant diagnostiqué une tumeur bénigne et conseillé l'extraction, intervention sans importance, disait-il, Mme Le Loarer consentit à se laisser opérer et se présenta dans ce but, accompagnée de son mari, à la clinique du Dr Aurégan, le surlendemain 27 mars 1929 ;

« Qu'au cours de l'opération, le Dr Aurégan, ayant constaté que la tumeur extraite n'était pas bénigne, comme il l'avait tout d'abord pensé, mais présentait toutes les apparences d'une tumeur d'origine cancéreuse, procéda après avoir consulté Le Loarer, qui lui répondit de faire pour le mieux, et sans prendre le consentement de l'opérée qui était alors sous le sommeil anesthésique, à l'ablation du sein.

(A suivre.)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mai 1933.

MM. les professeurs Ehlers et Thorwald Madsen (de Copenhague), membres associés étrangers, assistent à la séance.

La déclaration obligatoire des maladies contagieuses. — Au nom de la Commission, M. Léon Bernard, après avoir envisagé dans son ensemble la question de la déclaration des maladies contagieuses, soumet à l'Académie le vœu suivant :

« L'Académie,

— Considérant que la déclaration des maladies contagieuses imposée aux médecins par la loi de 1902 n'est pas faite de manière satisfaisante ;

— Que cependant une très grande amélioration de cette situation s'est manifestée dans ces dernières années à la faveur de la création progressive d'inspections départementales d'hygiène et des relations de collaboration de plus en plus étroite entre les médecins fonctionnaires sanitaires et les médecins praticiens ;

— Rappelle que dans le projet de revision de la loi de 1902 qu'elle a adopté le 24 mai 1921 à la suite de la consultation qui lui avait été demandée par le Gouvernement, la conclusion suivante était formulée :

« La déclaration des maladies transmissibles est faite aux médecins sanitaires et est obligatoire pour les chefs de famille ou d'institutions et les médecins ».

— Émet le vœu que le projet de revision de la loi du 15 février 1902 sur la santé publique projet présenté par le gouvernement et qui comprend, parmi ses clauses, l'existence obligatoire des inspections départementales d'hygiène, soit le plus rapidement possible soumis aux délibérations du Parlement. »

Propriétés des protéines séparées du sérum par les deux méthodes à l'acétone et aux sels. — MM. Ch. Achard, A. Boutaric et M. Piettre. — La méthode à l'acétone respecte l'intégrité des molécules protéiques du sérum. Elle n'altère point la densité optique, les viscosités relatives, le nombre de granules par gramme de matière colloïdale, l'action accélératrice qu'exerce la dilution sur la floculation de l'hydrate de fer colloïdal, ni la tension superficielle en fonction de la dilution et de l'absorption par le charbon pulvérulent.

La méthode aux sels ne fournit rien de comparable sous le rapport des propriétés physiques. La fraction dite pseudo-globuline, étudiée par la méthode à l'acétone, donne, outre la globuline, de la sérum-albumine et de la myxoprotéine. De même, après dialyse prolongée. Il y a environ dans la fraction sérum-globuline un quart de son poids en sérum-albumine et pour la fraction sérum-albumine un cinquième en globuline.

Première application de la radio-kimographie dans la tuberculose pulmonaire. — MM. Léon Bernard et Delherm présentent à l'Académie les premiers résultats de leurs recherches sur l'application de la radiokimographie à l'étude de la tuberculose pulmonaire. Après avoir montré les données nouvelles que l'on peut tirer de cette méthode pour le diagnostic et les traitements collapsothérapiques de la maladie, ils présentent quelques projections de kimogrammes qui illustrent leurs démonstrations.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 5 mai 1933.

Endocardite maligne lente streptococcique à évolution exceptionnellement prolongée. Streptocoque hémolytique et « Streptococcus viridans ». — MM. G. Lovgne, Le Guibert et H. Sauvez ont observé à la fin de 1932 le stade terminal d'une endocardite mitrale maligne lente dont ils avaient suivi le stade initial en 1927. Ces deux phases furent séparées par une rémission de plus de cinq ans, véritable guérison apparente pendant laquelle le malade put reprendre son métier et se marier. Les hémocultures donnèrent dans la première phase un streptocoque hémolytique, et à la phase terminale un *Streptococcus viridans*. Vraisemblablement s'agissait-il de deux aspects biologiques d'un même genre. On peut voir dans l'administration prolongée d'un autovaccin obtenu avec le streptocoque hémolytique lors des manifestations initiales un des facteurs possibles de cette transformation, en même temps qu'il semble légitime de lui rapporter la durée exceptionnelle de la rémission observée.

Encéphalite typique à forme hypertonique. Séquelles de type parkinsonien. — MM. Bouchut, Roger Froment et A. Guichard (de Lyon).

Ostéite syphilitique latente du crâne révélée par l'hyperalbuminose isolée du liquide céphalo-rachidien. — MM. Sézary et Hillemand rapportent l'observation d'un ancien syphilitique, insuffisamment traité au début de son infection et chez lequel la ponction lombaire, faite uniquement pour établir le dossier médical du malade révéla une forte hyperalbuminose isolée du liquide céphalo-rachidien. Cette hyperalbuminose était due à une hypertension intracranienne absolument latente, que les auteurs on pu déceler grâce d'abord à une légère ébauche de stase papillaire, ensuite aux grosses déformations de la table interne des os de la voûte cranienne montrées par la radiographie. Sous l'influence du traitement par le bismuth et le mercure, la stase papillaire a disparu, les déformations osseuses se sont notablement atténuées et l'hyperalbuminose, qui avait atteint 1gr,80, a totalement disparu.

Il s'agissait donc d'une ostéite syphilitique latente du crâne que seul l'examen du liquide céphalo-rachidien a permis de dépister C'est un nouvel exemple de la nécessité absolue de cet examen systématique chez tout syphilitique.

Spirochétose pulmonaire excavée non gangreneuse Etude histo-bactériologique. — MM. Pr. Merklen, R. Waitz et J. Kabaker rapportent une observation de spirochétose pulmonaire ayant évolué en deux temps, d'abord comme une pneumopathie atypique aiguë avec expectoration rare. Dans un deuxième temps sont apparues une caverne puis des poussées de bronchopneumonie suivies d'excavation. L'expectoration était purulente, abondante, non fétide et contenait des spirochètes. L'autopsie montra des cavités multiples, des zones blanchâtres diffuses ou nodulaires, le tout au milieu d'une sclérose intense.

A l'étude histo-bactériologique les auteurs ont constaté des lésions diverses : lésions nécrotiques, spirochétiennes, dont la caractéristique est l'alvéolite nécrotique, où les spirochètes sont particulièrement abon-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dants dans les cloisons épaissies, — lésions nécrotiques évoluant vers la guérison par sclérose systématisée alvéolaire ou diffuse, mutilante, avec disparition des spirochètes, — lésions cavitaires dues à la greffe d'une flore pyogène sur la nécrose spirochétienne qui persiste en lisière des abcès.

Arythmie complète par fibrillo-flutter au cours d'une pneumonie. — MM. AUBERTIN et LIVIERATOS rapportent un cas d'arythmie complète par fibrillo-flutter au cours d'une pneumonie ; ce trouble de rythme est fort rare au cours des maladies infectieuses, et, malgré les nombreuses recherches électrocardiographiques consacrées au cœur infectieux dans ces dernières années les auteur n'en ont relevé qu'une dizaine de cas dont cinq dans le rhumatisme articulaire aigu et trois dans la pneumonie Cette arythmie débute brusquement, ne s'accompagne d'aucun signe clinique de myocardite ou de fléchissement cardiaque; elle est généralement liée à de la fibrillation ; elle guérit complètement sans séquelles et, dans la pneumonie en particulier, elle cesse brusquement au moment de la défervescence.

Maladie bleue. Tuberculose pulmonaire. Résultat thérapeutique du pneumothorax artificiel. — MM. RATHERY et DOUBROW présentent un malade atteint de maladie bleue congénitale. A dix-neuf ans, il fait une tuberculose pulmonaire à marche aiguë. Pneumothorax artificiel. Les premières insufflations donnent lieu à des phénomènes lipothymiques, accentuation impressionnante de la cyanose et état subcomateux. A partir de la troisième les insufflations sont bien tolérées. Au bout de six mois, apparition d'un épanchement pleural bien toléré. Disparition des expectorations bacillifères. Reprise du travail au bout d'un an avec très bon résultat thérapeutique.

Amélioration fonctionnelle de la cardiopathie. Les auteurs discutent les effets heureux de la collapsothérapie et son action sur la statique du cœur.

M. LÉON BERNARD fait remarquer que, contrairement aux notions anciennes, le pneumothorax est bien supporté au cours des cardiopathies. On pourrait même presque envisager le traitement par cette méthode de certaines cardiopathies.

Pneumonies prolongées simulant la tuberculose. — MM. L. BERNARD et MAURICE LAMY ont observé à deux reprises des pneumonies à pneumocoques prolongées d'une façon insolite ayant duré des semaines et donné le change avec des manifestations tuberculeuses. Le diagnostic néanmoins a pu être rectifié dans les deux cas grâce à l'extrême brutalité du début, la notion d'une éruption herpétique, l'intensité des signes physiques, la constatation enfin d'une ombre radiographique de forme triangulaire. De tels faits, qui viennent grossir le nombre des fausses tuberculoses, sont rares, mais moins qu'il n'est habituel de le penser ; on devine les abus thérapeutiques que leur méconnaissance est susceptible d'entraîner.

M. LEMIERRE pense que, dans ces cas douteux, l'hyperleucocytose sanguine avec polynucléose est un bon argument en faveur de la pneumonie.

M. RIST a observé plusieurs cas très comparables qui feront l'objet d'une prochaine communication.

M. RIBADEAU-DUMAS souligne la fréquence de ces formes chez l'enfant ; les pneumonies prolongées que ne décèle bien souvent qu'une ombre radiologique triangulaire, expliquent souvent la fièvre cryptogénétique du nourrisson.

M. LÉON BERNARD a été frappé depuis longtemps par la longue persistance des signes d'auscultation dans la pneumonie. La radiologie objective cette longue persistance des lésions comme aussi celle des images post-pleurétiques.

M. AMEUILLE oppose ces cas de pneumonie à type de tuberculose aux tuberculoses à type de pneumonie régressant spontanément et dont il a rapporté récemment plusieurs observations. Ces cas d'opacité persistante durant depuis plusieurs mois après une pneumonie sont l'objet de nombreus erreurs de diagnostic et notamment peuvent être prises pour un cancer du poumon.

Variations de l'ammoniurie sous l'influence de l'ingestion d'acides ou de bases chez les sujets sains et chez les hépatiques. — MM. LABBÉ, F. NEPVEUX et A. SUHEYL ont étudié chez les sujets sains et chez les hépatiques les variations de l'ammoniurie à la suite de l'ingestion soit de 10 grammes de phosoforme, soit de 10 grammes de bicarbonate de soude.

Chez le sujet sain, l'acidification a fait baisser notablement la dose des acides organiques éliminés par les urines et augmenter légèrement l'ammoniurie : l'alcalinisation n'a pas fait baisser les acides organiques, mais a fait diminuer et presque disparaître l'ammoniurie ; le rapport d'ammoniurie s'est abaissé à 0,3 p. 100.

Chez les cirrhotiques, l'acidification n'a pas amené de diminution notable des acides organiques de l'urine et n'a pas augmenté l'ammoniurie.

L'alcalinisation a fait baisser l'ammoniurie, mais ne l'a pas supprimée ; le rapport d'ammoniurie a atteint 0,6 p. 100 dans le premier cas, 0,8 p. 100 dans le deuxième, et 1,8 p. 100 dans le troisième cas.

Ainsi donc, si l'ammoniurie des hépatiques est influencée par l'introduction des acides dans l'organisme, elle n'est pas due exclusivement à un processus de réaction contre l'acidose ; une partie de l'ammoniurie est sans doute conditionnée par le trouble du métabolisme azoté dû à l'insuffisance hépatique.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 mai 1933.

Un cas nouveau de lithopédion. — M. AUVRAY en présente une observation et insiste sur l'intérêt de l'intervention précoce.

Corps étrangers du genou. — M. FREDET présente une série de radiographies et de pièces opératoires de corps étrangers du genou. Puis il rapporte une observation de M. JEAN VIDAL (de Nice).

Splénectomie chez une enfant hémogénique. — MM. P.-E. WEIL et GRÉGOIRE présentent une enfant de quatre ans guérie depuis un an. Il n'en est résulté aucun retentissement sur la croissance ou le poids, malgré le jeune âge de l'enfant.

M. LEVEUF est également partisan de la splénectomie dans de tels cas, et sans trop espérer remonter ces petits malades.

M. MOUCHET a obtenu un beau succès par splénectomie dans un cas d'anémie grave chez un nourrisson de onze mois.


CYTO-SERUM CORBIÈRE
LYMPHATISME _ LEUCÉMIES
ASTHÉNIE POST GRIPPALE _ NEURASTHÉNIE
TUBERCULOSE
HEMO-CYTO-SERUM
ANEMIES
DE TOUTES ORIGINES
CHLOROSE _ HÉMORRAGIES
CONVALESCENCES POST-OPÉRATOIRES
CYTO-MANGANOL
EN INJECTION
INTRAMUSCULAIRE
INDOLORE
DÉMINÉRALISATION
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES
ASTHÉNIE _ SURMENAGE _ AMAIGRISSEMENT
LABORATOIRES CORBIÈRE, 27, Rue Desrenaudes _ PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A une question de M. AUVRAY, M. WEILL répond que les enfants splénectomisés semblent se comporter dans la suite comme des individus rigoureusement normaux.

Hernie épigastrique étranglée. — M. SENÈQUE rapporte cette observation de MM. FOLLIASSON et HÉRAUD. Il s'agissait d'un étranglement de frange colique chez un homme de soixante-dix-huit ans. Guérison.

M. HUET a personnellement opéré un cas de hernie épigastrique étranglée avec incarcération du grêle.

Traitement chirurgical de l'épilepsie par résection du corpuscule carotidien. — M. SENÈQUE en rapporte trois observations de MM. GUIBAL (de Nancy) et RAME (de Charleville). Les auteurs ont obtenu une amélioration légère dans un cas, une amélioration transitoire dans le second. Dans le dernier cas enfin, la mort survient au troisième mois. Au total, l'opération est dangereuse et ne paraît pas susceptible de donner des résultats permanents.

M. LERICHE a observé, après sympathectomie péricarotidienne, d'abord de la vaso-constriction puis de la vasodilatation cérébrale. Il insiste ensuite sur la difficulté de savoir si le corpuscule a été ou non enlevé, par le simple examen macroscopique. Enfin M. Leriche est plus que sceptique sur le rôle d'interventions indirectes sur l'épilepsie.

Ostéoporose post-traumatique. — M. MOULONGUET rapporte une observation de M. Rœderer concernant un cas d'ostéoporose du genou, et y joint deux observations personnelles.

M. LERICHE insiste sur l'importance de l'espace libre entre le traumatisme et l'apparition de l'ostéoporose ; il rappelle en outre que le plâtre ne soulage pas de tels malades, et enfin qu'il existe en même temps des troubles circulatoires importants. Il conclut en montrant le rôle curateur de la sympathectomie.

M. MAUCLAIRE rappelle la fréquence de la localisation carpienne de l'ostéoporose.

M. MOUCHET a en observé personnellement un nouveau cas.

Apoplexie abdominale. — M. MONDOR rapporte un travail de M. MOURGUE MOLINES (de Montpellier) concernant des causes rares d'hémorragies intrapéritonéales, par fragilité anormale d'artères intra-abdominales, ou par rupture d'anévrysme de la splénique.

M. CUNÉO a observé dans un cas une fissuration spontanée de l'aorte abdominale.

M. DESPLAS prit pour une appendicite un hémopéritoine chez un homme jeune, sans pouvoir porter de diagnostic sur l'origine de l'hémorragie.

Cholécystectomie idéale et cholangiographie au cours des opérations sur les voies biliaires. — M. MIRIZZI (de Cordoba) rend compte de sa technique opératoire et des résultats qu'il obtient.

Maladie de Volkmann. — M. LERICHE rappelle une très belle observation de guérison de maladie de Volkmann par ablation d'un segment intermédiaire d'artère humérale rompue et oblitérée

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 mars 1933.

Influence des réactions hyperergiques d'épreuve et de l'anergie provoquée (désensibilisation) sur l'évolution de la tuberculose expérimentale. — M. A. BOQUET montre que :

1° Chez les animaux hypersensibles mais peu résistants (cobayes préparés par des bacilles morts), la surinfection tuberculeuse peut être aggravée lorsqu'on augmente l'intensité de la réaction inflammatoire d'épreuve au moyen de la tuberculine. Par contre, un renforcement analogue de la réaction allergique ne paraît avoir aucun effet sur la surinfection chez les animaux plus solidement prémunis par des bacilles vivants peu pathogènes.

2° La désensibilisation préalable et entretenue des cobayes à la fois allergiques et résistants n'exerce aucune action inhibante sur l'évolution du tubercule dermique d'épreuve et n'accélère pas l'extension des lésions viscérales qui lui succèdent.

3° Le traitement tuberculinique, poursuivi à dose massive pendant plusieurs semaines, de façon à réduire considérablement l'allergie des animaux tuberculeux, ne modifie pas — sauf peut-être dans le sens d'un léger ralentissement — la marche de l'infection.

Immunité antitétanique naturellement acquise chez les animaux des espèces bovine, ovine et caprine. — MM. G. RAMON et E. LEMÉTAYER ont trouvé de l'antitoxine tétanique en quantité plus ou moins abondante dans le sérum de tous les bovidés normaux examinés (82), ainsi que chez certains animaux des espèces ovine et caprine. Le lait des vaches peut, lui aussi, se montrer naturellement antitétanique.

Le mécanisme de cette production naturelle d'antitoxine semble être le suivant : la pullulation des germes tétaniques ingérés avec les aliments entraîne dans le rumen la formation de toxine qui, abrorbée à doses minimes et répétées, principalement au niveau de la caillette, passe dans l'économie générale, où elle engendre la production d'antitoxine.

Le résultat de ces recherches est un nouvel exemple, très frappant, du phénomène de l'immunisation occulte. Il fournit aussi l'explication rationnelle de l'extrême rareté du tétanos chez les bovidés à partir d'un certain âge, les tout jeunes animaux étant parfois atteints. La constatation, chez les bovidés, d'une immunité antitoxique d'origine occulte qui les protège contre le tétanos, incite encore davantage à conférer artificiellement cette immunité, maintenant que nous en avons le moyen grâce à la vaccination anatoxique, à l'homme et aux animaux tels que le cheval, qui semblent incapables de l'acquérir naturellement.

Présentation d'un nouvel appareil de mesure de la tension moyenne par voie intra-artérielle : l'hémodynamomètre. — MM. ADALBERT VAN BOGAERT et J. BEHRENS présentent un manomètre anéroïde étalonné de 20 à 250 millimètres de mercure, permettant de mesurer la tension moyenne réelle par ponction artérielle. Cet appareil est d'un maniement plus aisé que le manomètre à colonne de mercure et, en outre, son volume extrêmement réduit le rend transportable et permet son utilisation au lit du malade.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Rapport entre le degré de résistance des cobayes à l'infection tuberculeuse d'épreuve et le délai écoulé après l'injection prémunisante de BCG. — MM. C. Ninni et T. de Sanctis Monaldi ont vu que le BCG confère aux cobayes une résistance à la tuberculose plus manifeste deux mois après l'injection prémunisante qu'un mois après.

Etant donné que le BCG reste encore vivant dans l'organisme, mais est moins facilement décelable à partir de la sixième semaine après l'injection prémunisante (soit par culture, soit par les épreuves biologiques), on doit admettre que des deux conditions nécessaires pour constituer l'état de prémunition — modifications organiques et présence de *BCG vivant* — la première est la plus nécessaire à l'immunité antituberculeuse.

Il suffit d'un tout petit nombre de BCG vivants pour maintenir l'état de prémunition dès que celui-ci est bien établi.

Effets de l'inoculation intrapéritonéale du bacille Calmette-Guérin (BCG) chez les spermophiles de Macédoine. — MM. P. Lépine et J. Valtis ont observé que l'inoculation de 20 milligrammes du bacille BCG par voie péritonéale chez les spermophiles provoquait des lésions sensiblement identiques à celles produites chez le cobaye ou chez le rat qui régressent progressivement et complètement en deux ou trois mois. Mais, parallèlement à ces lésions d'aspect classique, les auteurs ont relevé avec une constance remarquable une localisation du BCG chez le spermophile mâle au niveau de l'insertion testiculaire du muscle du testis, avec apparition d'abcès rappelant la lésion de Strauss dans la morve, et qui évolue sensiblement vers la régression dans le même temps que ces lésions péritonéales.

Ils ont pu vérifier par ailleurs, par l'inoculation au cobaye du pus et des organes de spermophiles ainsi infectés, que cette localisation spéciale ne s'accompagne d'aucune modifications de la virulence du BCG.

Séance du 1er avril 1933.

A propos de l'hydrencéphalocrinie hypophysaire. — MM. Roussy et Mosinger ont pu observer la présence de colloïde hypophysaire intraventriculaire chez un chien ayant subi, quarante-huit heures auparavant, une extirpation du vago-sympathique gauche. Cette colloïde est transportée par les vaisseaux qui viennent de la *pars tuberalis* et qui s'avancent jusqu'au contact de l'épendyme. Sur les préparations, on voit sourdre de l'extrémité de ces vaisseaux une gouttelette de colloïde qui bientôt apparaît dans la cavité même du recessus de l'infundibulum. L'extirpation du vago-sympathique, cinq chez autres animaux, a entraîné, au niveau de l'hypophyse, une vasodilatation très nette.

En conséquence, il paraît logique d'admettre que le sympathique cervical envoie à l'hypophyse, non seulement des filets sécrétoires, mais aussi des fibres vasculaires. Ces constatations éclairent les résultats expérimentaux de Shamoff et les obervations de Leriche et Fontaine qui ont noté, après excitation et extirpation du ganglion cervical supérieur, un effet diurétique. Ces interventions semblent agir en déterminant une hyperexcrétion d'hormone hypophysaire dans la troisième ventricule.

Recherche d'une action excitatrice du nerf vague sur l'insulino-sécrétion par la méthode de l'anastomose pancréatico-jugulaire. — M. R. Gayet et Mlle M. Guillaumie ont eu recours à l'anastomose pancréatico-jugulaire pour rechercher si, dans le déterminisme de l'insulino-sécrétion, un mécanisme nerveux central ne peut pas se superposer au mécanisme intrapancréatique dont ils ont précédemment démontré l'existence. Mais en dérivant, aussitôt après la réalisation de l'anastomose, le sang veineux pancréatique d'un chien A dans la jugulaire d'un chien réactif B, ils n'ont pu constater les effets insulino-secréteurs de la stimulation électrique du vague dans le thorax de A ou de l'hyperglycémie des centres. La glycémie subit, chez le chien réactif B, des modifications de sens varié, que le système nerveux extrinsèque de A soit stimulé ou non.

Recherche d'une action insulino-excitatrice du nerf vague sur l'insulino-sécrétion avec de nouveaux dispositifs expérimentaux. — M. R. Gayet et Mlle Guillaumie ont pu laisser un temps de repos au pancréas du chien A, entre le moment de l'anastomose et celui de la transfusion de son sang veineux pancréatique à un chien réactif B, en employant un canal de dérivation réalisé avec des segments vasculaires réunissant la veine pancréatique et la veine fémorale gauche de A. Un segment de tronc porte permet de dériver, au moment voulu, le sang pancréatique vers le chien B. Au moyen d'un hémorhéomètre intercalé sur le circuit, ils transfusent à B une quantité de sang proportionnelle à son poids. Grâce à l'adjonction d'un autre chien D qui permet de déverser dans A une quantité de sang carotidien égale à celle dont il vient d'être spolié dans une transfusion, ils ont pu examiner les réactions glycémiques chez deux chiens B¹ et B² qui recevaient tour à tour du sang veineux pancréatique dérivé pendant ou en l'absence d'une stimulation nerveuse de A. Aussi bien que dans des expériences antérieures, les auteurs n'ont pu retrouver aucune donnée expérimentale véritablement probante en faveur de l'hypothèse d'une action excitante des centres nerveux sur l'insulino-sécrétion.

Action des lipides des organes du cobaye sur l'évolution de la tuberculose expérimentale de cet animal. — M. L. Nègre a constaté que les lipides extraits par l'acétone des principaux organes du cobaye (cerveau, poumons, foie, rate, reins, testicules), lorsqu'ils sont injectés régulièrement sous la peau d'animaux de la même espèce qui viennent d'être tuberculisés, ont la propriété d'activer l'évolution de leurs lésions.

Ces résultats permettent de penser que les lipides présents dans les organes des mammifères jouent un rôle important dans le développement du virus tuberculeux.

Section du sympathique cervical et action de l'adrénaline sur les artères cérébrales. — J. Tinel et G. Ungar ont constaté que la section du sympathique cervical avec ablation du ganglion supérieur permettait à l'adrénaline de provoquer une légère constriction des artères cérébrales, alors que celles-ci ne paraissent pas être sensibles à l'action de cette substance chez l'animal intact. D'autre part, la section du sympathique ne peut empêcher la vasoconstriction intense que détermine l'adrénaline chez l'animal traité par la yohimbine, l'ergotamine ou la peptone.

(*A suivre*). F.-P. Merklen.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA NOUVELLE LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE ENTRE EN APPLICATION

La nouvelle loi sur l'exercice de la médecine en France a été promulguée.

Voici le texte de loi paru au *Journal officiel* du 23 avril dernier (p. 4246) :

Loi relative à l'exercice de la médecine.

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est :

1° Muni du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ;

2° Citoyen ou sujet français ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France. Toutefois les pays étrangers où les médecins de nationalité française sont autorisés à exercer la médecine pourront demander au gouvernement français des conventions diplomatiques dispensant en certains cas de la nationalité française. Mais une parité devra être établie entre le nombre des médecins originaires des pays avec lesquels les conventions ont été passées, venant exercer en France, et celui des médecins français exerçant la médecine dans ces pays.

Les dispositions du paragraphe précédent s'appliqueront aux chirurgiens-dentistes.

ART. 2. — Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine qui postuleront le doctorat d'Etat français devront justifier des titres initiaux requis pour s'inscrire au diplôme du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles et subir les examens probatoires.

Ils ne pourront, en aucun cas, obtenir des dispenses de scolarité de plus de trois années.

Les étrangers munis du diplôme d'université français, mention médecine, seront astreints aux mêmes conditions, sauf en ce qui concerne la scolarité et les examens.

Pour eux, la dispense de scolarité pourra être étendue à quatre ans ; de même des dispenses des examens pourront leur être accordées, sans toutefois qu'en aucun cas elles portent sur l'anatomie, la physiologie et les cliniques.

ART. 3. — Il ne sera accordé aux étudiants étrangers postulant le diplpôme d'Etat de docteur en médecine aucune dispense d'examens de scolarité, en vue de leur inscription dans les Facultés et Écoles de médecine, quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

Chaque année, des étudiants roumains ou mauriciens, inscrits en vue du titre de docteur d'université, mention médecine, et ayant subi avec succès les épreuves des derniers examens de fin d'années d'études médicales et les examens cliniques, peuvent être autorisés, par décision ministérielle prise après avis d'une commission spéciale, à soutenir leur thèse en vue du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Le nombre des bénéficiaires de cette disposition ne pourra pas dépasser dix pour l'ensemble des Facultés de médecine.

Les étudiants de nationalité étrangère inscrits aux Facultés métropolitaines ne peuvent pas postuler le diplôme d'Etat de docteur en médecine s'ils ne justifient pas des titres initiaux français requis par les règlements afférents à ces diplômes d'Etat.

ART. 4. — Les chirurgiens-dentistes munis de diplômes des Facultés étrangères seront astreints, s'ils veulent exercer en France, à subir les mêmes examens que les étudiants français postulant le diplôme de chirurgien-dentiste.

Ils ne pourront être disposés que d'une année de scolarité.

ART. 5. — Il ne sera accordé aux étudiants étrangers postulant le diplôme de chirurgien-dentiste aucune dispense d'examen et de scolarité en vue de leur inscription dans les Facultés, quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

ART. 6. — Les diplômes de tous les docteurs en médecine et des chirurgiens-dentistes exerçant actuellement en France devront être vérifiés dans un délai de trois mois à partir de la promulgation de la présente loi.

ART. 7. — Les fonctions de médecin et expert des tribunaux et toutes les fonctions publiques données au concours ou sur titres ne pourront être remplies que par des docteurs en médecine français ou naturalisés comme tels depuis cinq ans.

Ce délai ne sera pas exigé pour les médecins qui, engagés volontaires en 1914, auront servi dans l'armée française pendant la durée de la guerre.

Les dispositions de l'article 7 sont applicables aux chirurgiens-dentistes.

ART. 8. — La naturalisation française ne sera pas exigée des médecins exerçant régulièrement leur profession en France le jour de la promulgation de la loi et qui seront alors munis du diplôme d'Etat de docteur en médecine, ou des étudiants qui seront en cours d'études en vue de ce diplôme.

Il en sera de même pour les chirurgiens-dentistes.

ART. 9. — Sont et demeurent abrogées toutes dispositions antérieures, en particulier celles de la loi du 30 novembre 1892, qui sont contraires aux dispositions de la présente loi.

Une circulaire du ministre de la santé publique.

M. Daniélou, ministre de la Santé publique, vient de donner, des instructions aux préfets pour qu'ils assurent, dans un délai de trois mois, la vérification de tous les diplômes des docteurs en médecine et chirurgiens-dentistes actuellement en exercice.

Cette vérification, très stricte, aura un double but : d'abord de déceler les erreurs qui auraient pu être commises à l'occasion de l'enregistrement antérieur des diplômes et ensuite, d'établir avec précision la liste génerale des étrangers exerçant en France au 21 avril 1933, qui, seuls avec les étudiants actuellement en cours d'études, peuvent aux termes de la loi, continuer à exercer sans être naturalisés.

NOUVELLES

Saint-Hubert Club médical. — Le Club des médecins-chasseurs, le Saint-Hubert Club médical, commence la nouvelle saison par un concours de tirs, au stand Gastinne-Rénette, notre armurier national et international, au plateau d'Issy-les-Moulineaux, à 2 heures après-midi : concours de tirs au ball-trap et aux pigeons vivants tirs de battue, etc.

Les médecins-chasseurs à leurs loisirs sont très amateurs de chasse et de tirs; le nombre des confrères qui répondent à cette invitation permet d'augurer que la réunion sera intéressante et très brillante.

Ce concours de tirs sera d'ailleurs suivi de l'assemblée générale, à 7 h. 30, au restaurant Lapérouse, 51, quai des Grands-Augustins.

Après tant d'efforts cynégétiques, nos bons chasseurs pourront se refaire autour d'une table bien garnie et d'un banquet amical et cordial.

Pour ceux qui ne connaissent pas le S. H. C. M., il réunit actuellement à Paris et en province environ 250 membres, dont le nombre tend à augmenter rapidement par de nouvelles adhésions, grâce à l'activité de son président-fondateur, le Dr Maurice, de ses deux vice-présidents, le Dr Cadiot, médecin général, inspecteur de l'armée, et le Dr Chasseray, de son actif et dévoué secrétaire général, le Dr Davesne, à qui l'on peut écrire pour demander tous renseignements.

Le secrétaire général nous prie d'annoncer que des concours de tirs semblables à celui du 7 mai auront lieu le premier dimanche de chaque mois, en juin, juillet, août 1933. Tous les S. H. C. M. sont priés d'inscrire immédiatement ces dates dans un coin de leur mémoire ou de leur carnet.

De plus, d'accord avec M. Gastinne-Rénette, le secrétaire général, Dr Davesne, a organisé une réunion avec la société « le Faisceau » pour le dimanche 18 juin, à 2 heures, et à laquelle pourront participer tous les S. H. C. M. en qualité d'invités par le dit « Faisceau ». Ce concours aura lieu également à Issy-les-Moulineaux, et sera agrémenté de 3 000 francs de prix, répartis en six prix. Bel encouragement pour les tireurs. Il ne nous reste plus qu'à leur souhaiter, non bonne chance, *horrible auditu*, mais de belles après-midi et une cordiale réussite.

Congrès cardiologique à Prague (2-4 juin 1933). — La Société cardiologique tchécoslovaque organise du 2 ou 4 juin 1933 à Prague un Congrès cardiologique avec la collaboration des spécialistes étrangers sur le thème : *Myocardie : physiologie, pathologie, thérapie.* Président du Congrès : professeur Dr V. Libensky ; présidents d'honneur : Dr T. Lewis (Londres) ; professeur Dr Mares (Prague) ; professeur Dr H. Vaquez (Paris). La Société cardiologique a prié M. le président de la République tchécoslovaque T.-G. Masaryk d'accepter le haut patronage du Congrès.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE. — La séance solennelle d'ouverture se tiendra le 2 juin, à 9 h. 30 du matin, dans l'amphithéâtre de l'Institut de physiologie. Discours d'ouverture de M. le professeur Libensky.

Rapporteurs. — Professeur Dr Belehradek (Brno) : La chimie physique de l'action du cœur ; professeur Dr A Clerc (Paris) : La valeur pronostique des anomalies du complexe ventriculaire ; Dr F.-T. Cotton (Londres) : Some clinical aspects of myocardial disease ; professeur Dr D Danielopolu (Bucarest) : L'épreuve amphotrope sino-carotidienne dans les affections du myocarde ; professeur Dr A. Dumas (Lyon) : Valeur des variations tensionnelles pour l'estimation des lésions du myocarde ; professeur Dr V. Libensky (Prague) : L'état actuel de la clinique des maladies du myocarde ; professeur Dr G. Pezzi (Milan) : L'examen radiologique des lésions myocardiques ; professeur Dr H. Sikl (Prague) : Anatomie pathologique et histologie des lésions du myocarde ; docent Dr K. Weber (Prague) : Traitement des états pathologiques du myocarde.

Discussions des rapports. — Docent Dr J. Brumlik, (Prague) ; professeur Dr A. Ferrannini (Naples) ; Dr S. Janousek (Prague) ; professeur Dr V. Jedlicka (Prague) ; docent Dr F. Karasek (Prague) ; Dr H. Rasolt (Varsovie) ; professeur Dr Semerau-Siemanowski (Varsovie) ; professeur Dr J. Sumbal ; Dr J. Walawski (Varsovie) ; Dr E. Zera (Varsovie).

Renseignements. — Le secrétariat du Congrès donne à tous les membres les renseignements nécessaire sur les logements, moyens de transport, excursions et visites spéciales, etc. Chaque médecin peut prendre part au congrès et se faire inscrire en qualité de membre adhérent du congrès en envoyant une cotisation de 100 kc. Secrétariat du Congrès : Prague, 11, Myslikova ul. 7. Les demandes de participer à la discussion des rapports ou de faire une communication à leur sujet doivent être adressées au secrétariat du Congrès au plus tard le 15 mai.

Comité du Congrès. — Professeur Dr V. Libensky, président; docent Dr S. Menti, secrétaire. Professeur Dr K. Hynek, professeur Dr J. Jedlicka, doctent Dr J. Brumlik.

XIIIe Réunion neurologique internationale. — La XIIIe réunion neurologique internationale se tiendra à Paris les mardi 30 et mercredi 31 mai 1933, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (Amphithéâtre de l'École des infirmières).

Les séances auront lieu le matin de 9 heures à 12 heures et l'après-midi de 15 heures à 18 heures.

Les questions suivantes sont mises à l'étude :

1° Les méningites séreuses cérébrales et spinales. Rapports : MM. les professeurs Claude (Paris) ; Boschi (Ferrare) ; Barré (Strasbourg), et pour la partie chirurgicale : M. Petit-Dutaillis (Paris).

2° Exploration des cavités cérébrales par les injections d'air. Rapporteur : M. Clovis Vincent, avec la collaboration, pour la ventriculographie, de MM. David et Puech; pour l'encéphalographie par voie lombaire, de M. Berdet et de Mlle Rappoport.

RÈGLEMENT DES RÉUNIONS NEUROLOGIQUES INTERNATIONALES ANNUELLES. — La Société de neurologie de Paris, dans le but de faciliter les échanges de vues sur les questions neurologiques d'actualité, a institué, chaque année, une réunion neurologique, à laquelle participent, outre ses membres nationaux et étrangers, des personnalités scientifiques directement invitées par la Société.

Ces réunions neurologiques ont lieu à Paris. Elles comportent deux jours de travaux avec deux séances par jour.

Les questions, présentant un intérêt à la fois scientifique et pratique, sont mises en discussion, à la suite d'un exposé fait par des rapporteurs désignés à l'avance par la Société.

Le programme de la discussion est adressé à ceux qui annoncent leur participation à la réunion.

NOUVELLES *(Suite)*

Les communications portent uniquement sur les questions posées. La durée de chaque communication ne peut dépasser dix minutes. Il est accordé, pour chaque communication, au plus quatre pages d'impression et une page pour chaque discussion.

Ne sont publiés dans les comptes rendus de la réunion que les communications ou discussions dont le texte est remis au cours des séances.

Des projections cliniques ou anatomiques, ainsi que des présentations de malades, peuvent être faits, après entente préalable avec le secrétaire général.

La Société tiendra sa séance mensuelle le jeudi 1[er] juin, au siège de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine. Cette séance sera consacrée aux communications portant sur les questions diverses.

Prière d'adresser les réponses aux invitations et les titres de communications au secrétaire général : M. Crouzon, 70 *bis*, avenue d'Iéna, Paris (16[e]).

Travaux pratiques de physiologie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques commencera le 15 mai 1933. Elle est réservée aux étudiants absents aux travaux pour cause de maladie et, exceptionnellement, aux étudiants dont les travaux n'ont pas été validés et dont l'inscription à cette série aura été préalablement autorisée par M. le Doyen, sur avis de la commission scolaire. (Demande sur papier timbré, accompagnée, s'il y a lieu, de pièces justificatives).

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures, muni d'un certificat médical légalisé ou de l'autorisation du doyen.

Cours de perfectionnement sur les maladies des reins Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. Professeur : F. RATHERY) du 6 au 17 juin 1933). — Ce cours sera fait par M. le professeur RATHERY avec la collaboration du D[r] Chevassu, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; du D[r] Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service ; des D[rs] Boltanski, Dérot, Germaine Dreyfus-Sée, Julien Marie, Mollaret, Maurice Rudolf, chefs de clinique, et du D[r] Doubrow, chef de laboratoire

PROGRAMME DU COURS. — *Les théories de la sécrétion rénale.*

Les grands syndromes : Albuminurie. Polyurie et diabète insipide. Anurie. Acidose rénale. Œdèmes. Les accidents nerveux de l'urémie.

Les méthodes d'exploration rénale : Sécrétion de l'eau, du NaCl et des substances minérales, des corps azotés, des lipides et des glucides, des substances colorantes.

Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale.

Les classifications des néphrites.

Les lésions anatomo-pathologiques types.

Les néphrites aiguës : Néphrite mercurielle. Néphrites infantiles. Syphilis rénale. Tuberculose rénale.

Les différents types cliniques des néphrites chroniques : Néphrites avec œdème. Néphrites avec azotémie. La néphrose lipoïdique. L'amylose rénale.

La thérapeutique des néphrites : Les diurétiques. Les régimes.

EXERCICES PRATIQUES. — Les auditeurs du cours seront initiés aux différentes méthodes concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques :

La réserve alcaline ;
Le dosage du NaCl dans le sang et les urines ;
La recherche de l'urée sanguine ;
La constante uréo-sécrétoire ;
L'indoxylémie ;
La réaction xantho-protéique ;
La créatininémie ;
Les épreuves de diurèse provoquée et la densimétrie ;
L'épreuve de la phénolsulfonephtaléine ;
La cylindrurie ;
Les techniques histologiques.

Les exercices seront faits sous la direction de M[lle] L. Lévina, du D[r] Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

INSCRIPTIONS. — Les inscriptions à ce cours seront reçues à la Faculté de médecine, soit au Secrétariat (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (Faculté de médecine, salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Droit d'inscription : 250 francs.

Un diplôme sera délivré à l'issue du cours.

HORAIRE DES COURS ET EXERCICES PRATIQUES. — La première leçon aura lieu le 6 juin 1933.

Premier jour. — 10 heures. Professeur Rathery : Les théories de la sécrétion rénale. — 5 heures. D[r] Froment : Albuminuries.

Deuxième jour. — 10 heures. D[r] Julien Marie : Polyurie et diabète insipide. — 4 heures. Exercice pratique : Epreuves de polyurie provoquée et de densimétrie. — 5 heures. D[r] Boltanski : Anuries.

Troisième jour. — 10 heures. D[r] Dérot : Les rétentions azotées dans les néphrites chroniques. — 4 heures. Exercice pratique : Urée sanguine. — Constante d'Ambard. — Dosage de la créatinine. — 5 heures. D[r] Rudolf : L'œdème rénal.

Quatrième jour. — 10 heures. D[r] Rudolf : Hyperchlorémie. Hypochlorémie. — 4 heures. Exercice pratique : Dosage du chlore dans le sang et les urines. — 5 heures Professeur Rathery : L'acidose rénale.

Cinquième jour. — 10 heures. Professeur Rathery : Le retentissement sur l'organisme de la lésion rénale. — 4 heures. Exercice pratique : La réserve alcaline. — 5 heures. D[r] Doubrow : L'amylose rénale.

Sixième jour. — 10 heures. D[r] Chevassu : Les méthodes chirurgicales en pathologie rénale. — 4 heures. Exercice pratique : Épreuve de la phénolsulfonephtaléine. Cylindrurie. — 5 heures. Professeur Rathery : Classification des néphrites.

Septième jour. — 10 heures. D[r] Froment : Néphrite mercurielle. — 4 heures. Exercice pratique : Techniques histologiques concernant le rein. — 5 heures. Professeur Rathery : Les lésions anatomo-pathologiques des néphrites.

Huitième jour. — 10 heures. D[r] Germaine Dreyfus-Sée : Les néphrites infantiles. — 4 heures. Exercice pratique : Techniques histologiques concernant le rein. — 5 heures. Professeur Rathery : Les types cliniques des néphrites chroniques.

Neuvième jour. — 10 heures. Professeur Rathery : Les



DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

types cliniques des néphrites chroniques. — 5 heures. Dr Froment : Tuberculose rénale.

Dixième jour. — 10 heures . Dr Froment : Tuberculose rénale. — 5 heures. Professeur Rathery : Néphrose lipoïdique.

Onzième jour. — 10 heures. Dr Mollaret : Accidents nerveux de l'urémie. — 5 heures. Professeur Rathery : Les régimes dans les néphrites.

Hôpital Beaujon. — *Négativation électrique.* — Le mercredi à 11 heures, au Laboratoire central d'électro radiologie, MM. P. Aubourg, chef du laboratoire, C. Laville, ingénieur E. S. E., P. Le Go, interne des Asiles de la Seine, J. Pioux, licencié ès sciences, font une première série de démonstrations pratiques, physiques et cliniques de la négativation (électrologie à doses infinitésimales) ; à 11 h. 45, présentation de malades avant, pendant et après traitement.

17 Mai, C. Laville : Glucose et oxydations intracellulaires. Equilibre aéro-anaérobie. — 24 mai, C. Laville : Bases physiques et physiologiques de la négativation. — 31 mai, P. Aubourg : Les effets physiologiques de la négativation chez les animaux et chez l'homme. Résultats cliniques dans les algies post-traumatiques, les névralgies et névrites, les cicatrices vicieuses. — 7 juin, P. Le Go. Les réactions vago-sympathiques de la région vertébrale : leur recherche et leur signification. — 14 juin, P. Le Go : Les réflexes viscéraux provoqués par l'application électrique au niveau du rachis. — 21 juin : P. Le Go : La négativation productrice de réflexes : essais chronaximétriques. — 28 juin, J. Pioux : L'acidité ionique (pH) et les formules leucocytaires avant et après la négativation.

Cours de chirurgie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme. — Ce cours de M. ROGER COUVELAIRE, prosecteur, commencera le lundi 22 mai 1933 à 14 heure, et comprendra deux séries.

PREMIÈRE SÉRIE. — Chirurgie du rein et de l'uretère :

1° Découverte du rein par voie lombaire. Ouverture des phlegmons périnéphrétiques. Néphrectomies lombaires ;

2° Chirurgie de la lithiase rénale. Néphrotomies. Pyélotomies ;

3° Enervation des reins, décapsulation, reposition sanglante du rein ;

4° Néphrectomies trans- et parapéritonéales ;

5° Chirurgie de l'uretère inférieur, sa découverte. L'urétérocysto-néostomie.

DEUXIÈME SÉRIE. — Chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre et des organes génitaux de l'homme :

1° Cystostomies temporaire et définitive ;

2° Chirurgie des tumeurs vésicales. Les cystectomies partielles et totales ;

3° Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomies transvésicale et périnéale ;

4° Chirurgie de l'urètre. Urétrotomie interne. Ruptures traumatiques. Hypospadias ;

5° Chirurgie des organes génitaux de l'homme. Epididymectomies. Castration. Ligature du canal déférent.

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité ; seront admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 300 francs pour les deux séries.

S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 h., les lundis, mercredis et vendredis.

Chaire d'anatomie médico-chirurgicale. — M. le professeur R. PROUST a fait la leçon inaugurale de son cours le mardi 2 mai, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continue le cours les jeudis, samedis et mardis suivants, à 16 heures, au même amphithéâtre.

SUJET DU COURS : Anatomie chirurgicale du cou et du thorax.

Cours de chirurgie générale de l'appareil urinaire et chirurgie de l'appareil génital de l'homme. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie générale de l'appareil urinaire et chirurgie de l'appareil génital de l'homme), en huit leçons, par M. le Dr P. FUNCK-BRENTANO, prosecteur, commencera le lundi 15 mai 1933, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscrption : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Démonstrations pratiques de technique biologique. — Ces démonstrations ayant pour but de fixer à la fois les détails techniques et les bases de l'application pratique, commenceront le 12 juin 1933, dans le laboratoire de pathologie générale, à 15 heures, et continueront chaque jour, matin et soir, dans les laboratoires spécialisés.

Elles seront faites par les professeurs Baudouin, Robert Debré et Noël Fiessinger, avec le patronage du professeur Roussy et avec la collaboration des agrégés H. Bénard et Oberling.

PROGRAMME DES DÉMONSTRATIONS. — M. le professeur Baudoin : Etude de la glycémie alimentaire, normale et pathologique. Les épreuves sucrées : glucose, lévulose, galactose. Calcémie et phosphore sanguin. Azotémie, azote résiduel, rapports azotés du sang et des urines L'étude des lipides.

M. le professeur Robert Debré : Isolement et identifications des germes. Sérothérapie. Vaccinations. Réactions allergiques. Séro-diagnostics. Réaction de déviation du complément et réactions de floculation.

M. le professeur Fiessinger : Morphologie sanguine, Leucocytes et cytologie. Hémolyse, résistance globulaire groupes sanguins. Réactions diastasiques : oxydases, peroxydases, protéases, lipases. Chromométrie et bilirubinémie. Epreuves d'exploration : phénolsulfonephtaléine, tétrachlorephtaléine, rose bengale, rouge congo.

M. H. Bénard, agrégé : Métabolisme basal : méthode en circuit fermé, en circuit ouvert. Tests hormoniques : diagnostic biologique de la grossesse. L'équilibre acido-basique, détermination du pH sanguin. Réserve alcaline, CO^2 alvéolaire, rapports chlorés, étude des urines dans les acidoses. Equilibre lipo-protidique, quotient albumineux, réfractométrie. Néphélémétrie, opacimétrie, spectro-photométrie.

M. Oberling, agrégé : Méthodes de prélèvement et fixation. Technique des inclusions. Technique des colorations. Colorations électives. Lésions élémentaires : in-

NOUVELLES *(Suite)*

flammation et dégénérescence. Interprétation d'une biopsie de cancer.

Certaines de ces démonstrations pourront être faites au lit des malades.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 300 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, guichet nº 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de microbiologie (chargé de cours : M. PHILIBERT, agrégé). — SUJET DU COURS : *La microbiologie de la tuberculose. Etude des bacilles tuberculeux et tuberculoïdes.*

Le cours a commencé le mardi 9 mai 1933, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et se continue les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. JACQUES LEVEUF, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le lundi 8 mai 1933, à 16 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : *Chirurgie des membres.*

Cours de pathologie médicale (professeur : M. A. CLERC). — DEUXIÈME SÉRIE (mai-juin). — M. Guy Laroche, agrégé : Maladies de l'appareil digestif. — M. R. Moreau, agrégé : Maladies du poumon et de la plèvre.

M. Guy Laroche a commencé ses leçons le lundi 8 mai 1933, à 18 heures, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. R. Moreau a commencé ses leçons le mardi 9 mai 1933, à 18 heures, et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au grand amphithéâtre.

Cours de clinique médicale. — Le professeur F. BEZANÇON a repris ses leçons cliniques le vendredi 5 mai 1933, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et les continue les vendredis suivants, à la même heure.

PROGRAMME DES LEÇONS. — Vendredi 19 mai : Fièvre protéinique. — Vendredi 26 mai : Troubles de la régulation thermique et glandes endocrines. — Vendredi 2 juin : Troubles de la régulation thermique dans les états cardio-rénaux et hépatiques. — Vendredi 9 juin : Pyrétothérapie. — Vendredi 16 juin : Médications antithermiques.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. JEAN QUÉNU, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le jeudi 4 mai 1933, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : *Thorax. Parois. Poumons et plèvre. Cœur et péricarde. Glande mammaire.*

Cours de l'Institut des maladies tropicales, à Hambourg, en 1933. — Du 1er juin au 5 juillet : cours de malaria (seulement s'il y a un nombre suffisant de participants) sur l'initiative du Comité d'hygiène de la Ligue des nations ; introduction à l'hématologie et la protozoologie ; clinique, parasitologie, anatomie, pathologique, épidémiologie, thérapeutique et prophylaxie de la malaria; moustiques ; sa lutte (avec exercices pratiques et présentation de malades).

Conférenciers : MM. Fülleborn, Giemsa, Hecht, Martini, Mayer, Reichenow, Weise.

Du 7 août au 26 août : cours de médecine tropicale et parasitologie médicale (en langue espagnole).

Conférenciers : les professeurs Fülleborn, Martini, Muhlens, Nauck, Reichenow, Sonnenschein et Weise.

Du 2 octobre au 16 décembre : cours de pathologie exotique et parasitologie médicale. Conférences, démonstrations et exercices pratiques sur : clinique, étiologie, transmission, anatomie pathologie, traitement et prophylaxie des maladies exotiques. Introduction à l'étude des protozoaires pathogènes. Helmintologie et entomologie médicales. Epizooties exotiques. Hygiène navale et tropicale.

Conférenciers : les professeurs Lleborn, Giemsa, Glaze, Hecht, Martini, Mayer, Mülhens, Nauck, Nocht, Paschen, Begendanz, Reichenow, Sannemann, Sonnenschein, Vogel, Weise.

Pour tout renseignement, s'adresser à l'Institut.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Mai.* — M. LUC VAN DER ELST, Les indications de la cholécystostomie dans les cholécystites aiguës. — M. MAIRE, Modifications des voies excrétrices du rein. — M. ARON SEICHTER, L'antrite mastoïdienne extériorisée du nourrisson sans signes tympaniques. — M. LANGLADE, Le syndrome radiologique indirect de l'appendicite chronique. — M. MEYBLUM, Hypertension artérielle et troubles thyroïdiens. — Mme EMILIE BARASS, Etude de la maladie d'Hodgkin, forme médiastinale.

9 *Mai.* — M. HIRSCH S., Etude stéréoradiographique de la muqueuse gastrique par le thorium. — M. DAVOUT, Sur un nouveau mode de traitement des accidents sériques. — Mlle GOUGEOISE, La mort rapide à l'hôpital des nourrissons eczémateux. — M. CACHERA MAGRAB, L'érysipèle chez les nourrissons dans les trois premiers mois de la vie. — M. GLUCK COLOMAN, Les phénomènes de choc consécutifs aux transfusions sanguines indépendamment de toute incompatibilité de groupes sanguins. — M. QUÉMARD (PIERRE), Etude des résultats de la rhinovaccination antidiphtérique. — M. FOUQUET, Les hémorragies des hépatiques; rôle respectif du foie et de la rate. — M. ROGUET, Etude des éléments du pronostic dans la tuberculose pulmonaire. — M. BROCHARD, Urétrite vénérienne subaiguë bénigne de nature inconnue. — M. LOPEZ-RUIZ, Etude sur la réaction de Desmoulière. — M. MAISLER (ALFRED), Les injections intraveineuses d'antigène. Lympho-granulomatose au cours de la maladie de Nicolas-Favre. Etude biologique et thérapeutique. — M. TRIGIER, Etude de la lutte antivénérienne dans la Russie des Soviets. — M. TRUONG VAN VINH, Traitement des eczémas lichénifiés d'ancienne date et des prurits localisés par des injections sous-cutanées locales de sérum physiologique.

10 *Mai.* — M. BOUTET, Etude chronique des hémorragies secondaires de suites de couches. — M. GÉRO ZOLTAN, Fonctionnement de la maternité de l'hôpital Lariboisière en 1932. — M. JALLEY, Diagnostic de la grossesse par injection d'urine à la lapine. — M. DANGAUTHIER, L'amincissement biologique des résidus urbains.

NOUVELLES *(Suite)*

13 *Mai.* — M. P. Weill, Quelques observations cliniques de malades traités par le sérum antistreptococcique. — M. Rabinovici, Etude de l'amyotrophie thénardienne non évolutive du vieillard. — M. Schwob, Les syndromes pariétaux. — M. Bernard, Sur un cas de prothèse maxillo-faciale. — M. Fabre, La conduction osseuse et son utilisation dans la prothèse auditive. — M. Tulpin, Traitement des septicémies streptococciques en oto-rhino-laryngologie par le sérum antistreptococcique de Vincent. — M. Moyse Pierre, Etude de l'ostéosynthèse ouverte. — Mme Rive, Etude des pancréatites œdémateuses. — M. Porin (Jacques), Spondylites et radiculites d'origine naso-pharyngienne.

Thèses vétérinaires. — 10 *Mai.* — M. André, De la transfusion sanguine chez le chien. — M. Pincemin, Anesthésie du pied chez les bovidés.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE.

13 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 11 heures. Inauguration du médaillon du Dr Lortat-Jacob.

13 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul Mathieu.

14 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : Les cholagogues.

14 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Truelle : Les amoureuses persécutrices.

14 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr Jacob : Etiologie de la tuberculose.

14 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures : Exposés et démonstrations sur les paralysies laryngées, par les Drs Halphen, Lemaitre, Bérard, Maduro.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de pharmacie, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de médecine par M. le professeur Laignel-Lavastine.

14-16 Mai. — *Strasbourg.* Journées prophylactiques.

15 Mai. — *Paris.* Ecole de stomatologie (20, passage Dauphine). Clôture du registre d'inscription pour les concours de chefs de clinique et de professeurs suppléants et adjoints à l'École de stomatologie.

15 au 21 Mai. — *France.* Semaine nationale de l'enfance.

15 Mai. — *Paris.* Ministère de la Santé publique : Dernier délai pour l'inscription des candidatures pour trois places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène.

15 Mai. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins et chirurgiens des hôpitaux coloniaux.

15 Mai. — *Paris.* Assistance publique : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation du second degré. Obstétrique, oto-rhino-laryngologie, hygiène.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'histoire naturelle pharmaceutique.

16 Mai. — *Paris.* Centenaire de l'Association des médecins du département de la Seine.

16 Mai. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Caen.

16 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

17 Mai. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

17 Mai. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

17 Mai — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

17 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine : Concours d'agrégation de physiologie, physique médicale, pharmacologie et matière médicale.

17 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du second degré de l'agrégation des Facultés de médecine, section de chimie médicale, au lieu du 22 mai.

NOUVELLES *(Suite)*

18 Mai. — *Paris.* Institut océanographique, 21 heures, conférence de M. le professeur Roule : La mer latine.

18 Mai. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

18 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Ecole de stomatologie : Concours de professeur suppléant de technique dentaire.

19 Mai. — *Paris.* Ecole de stomatologie : Concours du professeur adjoint de prothèse fixe.

19 Mai. — *Paris.* Ministère de la Marine marchande (service du travail maritime, 3, place de Fontenoy). Dernier délai d'inscription pour l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

20 Mai. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du cancer (Villejuif) (Préfecture de la Seine, service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobeau, escalier A, pièce 227).

20 Mai. — *Villes de préfecture.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'école du Service de santé militaire.

20 Mai — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul Mathieu.

20 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours préparatoire à l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

21 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Harvier : Le choc en thérapeutique.

21 Mai. — *Paris.* Hôtel Chambon. Assemblée générale des médecins de France.

21 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Grenet : La famille syphilitique.

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du second degré de l'agrégation (section de chimie médicale) remis au 17 mai.

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation d'anatomie, de chimie médicale, de médecine légale, de bactériologie.

22-24 Mai. — *Paris.* Congrès de médecine légale.

23 Mai. — *Paris.* Assistance publique : Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

23 Mai. — *Paris.* Assistance publique : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

24 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation d'histologie, d'histoire naturelle médicale et parasitologie.

26 Mai. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

NOUVELLES *(Suite)*

27 MAI. — *Paris.* Sorbonne. Jublié du professeur D'Arsonval.

28 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LÉON KINDBERG : Le traitement des dilatations des bronches.

28 MAI. — *Paris.* Asile clinique (1, rue Cabanis). 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Mentalité primitive et psychopathologie.

28 MAI. — *Paris.* Académie de médecine, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de la médecine sous la direction de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Commencement des examens d'hygiène (*affichage : 23 mai*).

29 MAI. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de médecin chef de services des asiles publics d'aliénés de la Seine à 14 heures.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation de bactériologie.

29 MAI. — *Madrid.* Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

29 MAI. — *Paris et Lyon.* Concours de médecins assistants des hôpitaux militaires à Paris (Val-de-Grâce) et à Lyon (hôpital Desgenettes).

29 MAI. — *Paris.* Concours d'agrégation des Facultés de médecine (section de pharmacie et histoire naturelle pharmaceutique).

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les examens de l'ancien régime.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les examens de clinique.

30 MAI. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant de l'hôpital Saint-André.

30-31 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Réunion neurologique internationale.

31 MAI. — *Marseille.* Concours de clinicat médical.

31 MAI. — *Paris* (Val-de-Grâce) et *Lyon* (hôpital Dergenettes). Concours de chirurgie d'assistants des hôpitaux militaires.

1er JUIN. — *Paris.* Laboratoires du Dr DEBAT (service des Bourses de vacances, 60, rue de Prony). Dernier délai de réception des demandes de bourses de vacances.

1er JUIN. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins adjoints de sanatorium public (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 4, rue Tilsitt).

1er JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de chef de clinique d'orthodontie.

2 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de chef de clinique dentaire.

1er JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de chef de clinique de stomatologie.

1er JUIN. — Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin au service quarantenaire d'Egypte.

2 JUIN. — *Limoges.* Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

2 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de professeur adjoint de prothèse fixe.

2-4 JUIN. — *Prague.* Congrès international de cardiologie.

3 JUIN. — *Luxeuil.* Congrès français de gynécologie.

3 JUIN. — *Paris* (Val-de-Grâce) et *Lyon* (hôpital Desgenettes). Concours d'électroradiologie d'assistants des hôpitaux militaires.

5 JUIN. — *Madrid.* Congrès international de l'aviation sanitaire.

5 JUIN. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Début des examens de pathologie médicale (affichage le 31 mai).

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Début des examens de pathologie chirurgicale (affichage le 31 mai).

7 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du cancer (Villejuif).

7 JUIN. — *Marseille.* Ecole de médecine. Concours de clinicat chirurgical.

8 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

9 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours du chef de clinique en prothèse mobile.

9 ET 16 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de professeur adjoint de prothèse mobile.

11 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de la médecine sous la direction de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation (section d'anatomie pathologique).

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation (section de pathologie expérimentale).

CHRONIQUE DES LIVRES

La section des brides pleurales dans le pneumothorax artificiel, par Daniel Douady, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin des sanatoriums de Sancellemoz. Un volume de 216 pages avec 109 figures, 9 planches en noir et 2 planches en couleurs (*G. Doin, éditeur, Paris*).

Un nouveau mode d'exploration, l'endoscopie pleurale, permet maintenant au phtisiologue d'aborder les adhérences qui existent dans un certain nombre de pneumothorax artificiels, limitent le collapsus thérapeutique et rendent le pneumothorax incomplet et inefficace. La section des adhérences se fait sous le contrôle du pleuroscope au moyen d'un cautère diathermique, galvanique ou mixte. Le Dr Douady a compris l'intérêt de cette méthode et, sous la direction du Dr Rist qui préface cet ouvrage, en a mis au point les diverses techniques, précisé les indications et critiqué les résultats. Son travail repose sur l'étude approfondie de 91 observations personnelles. Après avoir relaté ces observations, l'auteur étudie dans tous leurs détails la constitution anatomique des brides pleurales et en précise les diverses variétés. Cette constitution anatomique et cette classification sont en effet un des principaux éléments qui permettront de poser les indications opératoires, indications que l'auteur expose en montrant l'importance de la pleuroscopie et de la radiographie. Il précise ensuite la technique de l'intervention en montrant l'intérêt de la désinsertion sous-pleurale des adhérences et étudie les complications et les précautions qui permettront de les éviter. Il étudie enfin les résultats de ces interventions en montrant que la section intrapleurale avec ses indications, à vrai dire peu nombreuses, mais indiscutables, ses dangers réels mais diminués par une technique rigoureuse, mérite de prendre place parmi les techniques opératoires phtisiologiques ; transformant absolument le pronostic de certains pneumothorax partiels, les rendant secondairement efficaces, elle constitue une précieuse méthode complémentaire de la collapsothérapie.

Cet ouvrage précis, clair, riche d'observations probes commentées avec bon sens, écrit d'un style alerte, est indispensable à tous les spécialistes qui auront à pratiquer ces délicates interventions et sera lu avec profit par tous ceux qui s'intéressent à la phtisiologie.

Jean Lereboullet.

Mes médecins, par M. Sacha Guitry. — Édition originale offerte au Corps médical par les *Laboratoires Cortial*, Paris 1932.

Les auteurs dramatiques et les comédiens ont souvent assez malmené les médecins, et le théâtre de Molière en reste la plus éclatante démonstration. Tel n'est pas le cas de M. Sacha Guitry qui vient d'écrire à la gloire du Corps médical quelques très belles pages dont les Laboratoires Cortial nous donnent la primeur dans une magnifique édition due à l'éditeur d'art, R. Dacosta.

Dans une courte préface, il situe la place du médecin dans la Société moderne, « Cet homme qu'on fait venir dès qu'on « ne se sent pas bien », cet homme qui ne vient jamais assez vite quand on en a besoin, et qui a toujours l'air de venir une fois de trop quand on se rétablit. » Et comme c'est vrai !

M. Sacha Guitry nous dit qu'il « adore les médecins parce qu'il en a connu d'admirables ! » C'est à l'occasion de sa « Carrière de malade » dont il nous retrace l'histoire qu'il connut un «guérisseur », le Dr Isch-Wall. « Il consacra sa vie à ses malades, nous dit-il, et nos insomnies l'empêchaient de dormir », et il nous conte avec émotion sa mort qui fut exemplaire « comme l'avait été sa vie ».

Après quelques souvenirs sur le professeur Hayen, sur le professeur Robin, ami et médecin d'Octave Mirbeau, qui lui donnent l'occasion de brosser un magistral tableau de ces grands maîtres, Sacha Guitry revient à sa « Carrière de malade » et nous parle de sa réforme au début de la guerre et de ses « Impressions d'opéré », et elles sont pleines d'une psychologie fine, juste, naturelle aussi. Quelques croquis de l'auteur lui-même nous donnent la silhouette de Robin, d'Isch-Wall, de Mirbeau et de Lucien Guitry.

Ce charmant volume se termine par quelques extraits du théâtre de Sacha Guitry mettant en scène les médecins : une scène de *Françoise* et le quatrième acte de *Pasteur*.

Voilà un beau livre qui nous console, nous médecins, de tant de diatribes injustes et maladroites ; un grand écrivain, un psychologue a bien compris l'âme du vrai médecin, la grandeur de sa mission. Il nous faut associer dans nos remerciements Sacha Guitry et le Laboratoire Cortial qui a édité cette œuvre avec tant de goût et de perfection.

Annuaire médical des stations hydrominérales, climatiques et balnéaires de France. Sanatoriums et maisons de santé.

L'édition pour 1932 de cette importation publication, comprenant 800 pages, vient de paraître.

Comme dans les précédentes éditions, on trouvera dans celle de 1932 une notice sur toutes les stations thermales, climatiques et balnéaires et sur un très grand nombre de sanatoriums et maisons de santé.

On y trouvera de plus des articles scientifiques sur la climatothérapie (professeurs Carnot et Villaret), sur la thalassothérapie (Dr Lalesque), sur la climatologie de la Côte d'azur (Société médicale du littoral méditerranéen), etc.

Un long chapitre est consacré à sa législation et un autre à l'administration des stations thermales et climatiques.

Enfin une liste soigneusement mise à jour des médecins exerçant dans les stations thermales et dans les principales stations climatiques, figure en tête de l'ouvrage.

Cette publication abondamment illustrée a été rédigée avec la collaboration du Syndicat général des médecins des stations thermales et climatiques.

Un exemplaire en sera envoyé gracieusement à tout médecin de France ou des colonies qui n'en aurait pas encore reçu, ou qui n'aurait en mains qu'un exemplaire de 1928 ou des années antérieures. Il suffit pour le recevoir d'en faire la demande à M. le Directeur de l'Annuaire, 23, rue du Cherche-Midi, à Paris (VIe).

Ces demandes seront immédiatement satisfaites jusqu'à épuisement de l'édition en cours.

Les demandes adressées par des médecins de pays étrangers devront être accompagnées de l'envoi des frais d'expédition soit : *treize francs* (13 francs).

VARIÉTÉS

MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

Tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail.

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

Vu l'article 4, alinéa 2, de la loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, modifié par les lois des 31 mars 1905 et 2 février 1927, ainsi conçu :

« La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément à un tarif qui sera établi par arrêté du ministre du Commerce, après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants de syndicats de médecins et de pharmaciens, de syndicats professionnels ouvriers et patronaux, de sociétés d'assurances contre les accidents du travail et de syndicats de garantie. L'arrêté fixe la durée d'application du tarif » ;

Vu les arrêtés des 16 décembre 1926, 9 juillet 1928, 10 avril 1930, 26 octobre 1931, 5 février 1932, fixant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail ;

Vu l'avis en date du 6 février 1933 émis par la commission des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail,

Arrête :

ARTICLE UNIQUE. — L'arrêté du 5 février 1932 est prorogé pour une durée d'un an au moins à partir du 15 février 1933, sous réserve des additions et modifications ci-après :

ART. 16. — Après le dixième poste, il est ajouté :

« Lorsque les brûlures, quelle que soit leur étendue, sont du premier degré (flambée), le prix est diminué de 50 p. 100. »

Entre le vingtième et le vingt et unième poste, il est ajouté :

« Ponction d'abcès froids, avec ou sans injection modificatrice :

« En série.................................. 25 fr.

« Isolée...................................... 30 —

L'énoncé du vingt et unième poste est ainsi modifié :

« Ponction d'abcès froid de la fosse iliaque et ponction lombaire...................................... 60 fr.

ART. 17. — Après le premier poste, il est ajouté :

« Sutures multiples sur un même membre ou parties voisines du corps.............................. 40 fr.

Le cinquième poste est supprimé.

Après le cinquième poste, il est ajouté :

« Suture du tendon d'Achille................ 200 fr.

Le quinzième poste est ainsi modifié :

« Incision d'un abcès ou hématome d'un panaris superficiel.. 25 fr.

ART. 18. — Après le quatrième poste, il est ajouté :

« Clavicule.................................. 50 fr.

L'énoncé du cinquième poste est ainsi modifié :

« Humérus, avant-bras........................ 60 fr.

Après le sixième poste, il est ajouté :

« Calcanéum.................................. 40 fr.

Après le septième poste, il est ajouté :

« Bassin...................................... 50 fr.

Après le neuvième poste, il est ajouté :

« Poignet...................................... 100 fr.

Après le quatorzième poste, il est ajouté :

« Appareillage provisoire d'un membre, effectué d'urgence et sur le lieu du sinistre, en vue d'une réduction ultérieure par un autre médecin.............. 100 fr.

ART. 19. — Après le deuxième poste, il est ajouté :

« Clavicule (luxation de l'extrémité interne)... 60 fr.

Le troisième poste, reporté après le cinquième, est ainsi modifié :

« Épaule, radiocarpienne...................... 150 fr.

ART. 20. — Entre le premier et le deuxième poste du paragraphe C est ajouté le poste suivant :

« Suture des tendons fléchisseurs des doigts ou des orteils...................................... 200 fr.

Après le quatrième poste du paragraphe C, il est ajouté :

« Réduction par voie sanglante d'une luxation irréductible du pouce............................ 375 fr.

ART. 25. — Le troisième poste du paragraphe A est ainsi modifié :

« Extraction, sous anesthésie locale, d'un corps étranger profond, ou de corps étrangers multiples superficiels, fixés sur la cornée, la conjonctive ou sous-conjonctivale. »

A la suite du paragraphe A est ajouté le paragraphe suivant :

« A *bis*. — Opérations à 40 francs telles que :

« Extraction, sous anesthésie locale, de corps étrangers profonds fixés sur la cornée, la conjonctive ou sous-conjonctivale. »

ART. 27. — Le premier poste du paragraphe 1er est ainsi modifié :

« Doigt, orteil un ou plusieurs (face et profil).. 40 fr.

Les 20e, 21e et 22e postes du même paragraphe sont remplacés par les suivants :

« Pied (face ou profil)...................... 65 fr.

« Pied (face et profil)...................... 80 —

« Pied (face et profil, avec projection verticale du calcanéum)...................................... 130 fr.

« Cou-de-pied, jambe (face ou profil)........ 85 —

« Cou-de-pied, jambe (face et profil)........ 100 —

Après le cinquième poste du paragraphe 6 il est ajouté :

« Séance de rayons ultra-violets et infra-rouges. 25 fr.

Après le paragraphe 6 sont ajoutés les deux suivants :

« 7° Curiethérapie.

« Au-dessous de 50 mmg-journée, les 10 mmg-journée de radium élément.............................. 150 fr.

« De 50 à 200 milligrammes, les 10 milligrammes de radium élément.............................. 125 fr.

« Au-dessus de 200 mmg-journée de radium élément...................................... 100 fr.

« 8° Rœntgenthérapie.

« Radiothérapie superficielle, les 500 unités R, en surface (80 000 à 100 000 volts)................ 50 fr.

« Radiothérapie moyennement pénétrante (100 000 à 180 000 volts).............................. 100 fr.

« Radiothérapie pénétrante (180 000 volts et plus)...................................... 150 fr.

« Ces prix s'entendent pour une distance focale minimum de 30 centimètres et :

VARIÉTÉS *(Suite)*

« 1° Une filtration de 5 millimètres d'aluminium pour la radiothérapie moyennement pénétrante ;

« 2° Une filtration de $0^{mm},5$ au moins de métal lourd pour la radiothérapie pénétrante.

Le premier alinéa des « Observations » faisant suite à l'article 27 est reporté entre le troisième et le quatrième alinéa et modifié ainsi qu'il suit :

« Si la région à radiographier est entourée d'un appareil plâtré, il sera perçu, par région, et quel que soit le nombre de clichés ou de poses, un supplément de. 30 fr.

ANNEXE A L'ARTICLE 2. — La liste des régions énumérées à l'alinéa *a* du paragraphe 2 de l'article 2 est ainsi complétée :

ARDÈCHE. — Tout le département.

BASSES-ALPES. — Tout le département.

ARIÈGE. — Le canton d'Ax-les-Thermes ;

Le canton de la Bastide-de-Sérou, excepté : Cadarcet, Durban et Montels ;

Le canton des Cabannes ;

Le canton de Foix, excepté Saint-Jean-de-Verges ;

Le canton de Quérigut ;

Le canton de Tarascon ;

Le canton de Vicdessos ;

Les communes de Camarade, Gabre, Montfa, du canton du Mas-d'Azil ;

Le canton de Castillon ;

Le canton de Massal ;

Les communes d'Alos, Clermont, Encourtiech, Erp, Esplas, Lacourt, Montégut, Moulis, Riverenert, du canton de Saint-Girons ;

Les communes de Betchat, Cazavet, Mauvezin-de-Prat, Montesquieu-Avantès, Montgauch, Montjoie, du canton de Saint-Lizier ;

Le canton d'Oust ;

Les communes de Bagert, Barjac, Bédeille, Lasserre et Mauvezin-de-Sainte-Croix, du canton de Sainte-Croix.

AVEYRON. — L'arrondissement d'Espalion.

CANTAL. — Tout le département.

HAUTE-LOIRE. — Tout le département.

LOZÈRE. — Tout le département.

NIÈVRE. — Région du Morvan :

Arrondissement de Château-Chinon ;

Le canton de Château-Chinon ;

Le canton de Luzy ;

Le canton de Montsauche ;

Le canton de Moulins-Engilbert ;

Les communes de Chougny, de Dun-sur-Gandry, de Limanton (du canton de Châtillon).

Arrondissement de Clamecy :

Le canton de Lormes.

RHÔNE. — Les cantons d'Amplepuis, l'Arbresle, Beaujeu, le Bois-d'Oingt, Lamure, Mornant, Saint-Genis, Saint-Laurent, Saint-Symphorien, Tarare, Thizy et la commune d'Ecully.

TARN. — Le canton de Mazamet.

Fait à Paris, le 13 février 1933.

FRANÇOIS-ALBERT.

Tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

Le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

Vu l'article 4, alinéas 1er et 2, de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, modifié par les lois des 31 mars 1905 et 2 février 1927 ;

Vu l'arrêté du 31 octobre 1930, modifié par les arrêtés des 1er avril 1931, 7 janvier 1932 et 6 mai 1932 fixant le tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail ;

Vu l'avis en date du 6 février 1933 émis par la commission des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail,

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — Le tarif annexé au présent arrêté est applicable aux frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

Pour tout ce qui ne figure pas à l'annexe ci-après, les tarifs et barèmes applicables sont ceux dressés par l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France et des colonies en tenant compte, dans le délai légal, à partir de la mise en application du présent arrêté, des bulletins de variations publiés par ladite Association. Ces bulletins de variations devront être, préalablement à leur publication, soumis à la commission instituée par l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 et ratifiés par elle.

ART. 2. — Les tarifs visés à l'article 1er ci-dessus ne comporteront aucun rabais dans les communes ne comptant pas plus de 5 000 habitants ; ils seront réduits de 4 p. 100 dans les villes comptant 5 000 à 25.000 habitants; ils seront réduits de 6 p. 100 dans les villes comptant 25 000 à 100 000 habitants ; ils seront réduits de 8 p. 100 dans les villes comptant plus de 100 000 habitants et de 10 p. 100 dans Paris et le département de la Seine.

ART. 3. — Pour la détermination des taux de réduction, il y a lieu de prendre pour base la population de la commune où réside le pharmacien fournisseur.

ART. 4. — Les substances toxiques prévues aux tarifs visés à l'article 1er ci-dessus seront remboursées aux pharmaciens sur production d'une copie par eux certifiée conforme aux ordonnances en prescrivant la délivrance.

ART. 5. — Les factures devront être établies d'après le prix porté au tarif ou aux bulletins de variations visés à l'article 1er ci-dessus en vigueur à la date de la livraison des fournitures. Le règlement en sera fait dans les trois mois de la remise de la facture. Les récipients ne seront comptés qu'une seule fois lorsque la fourniture sera renouvelée.

ART. 6. — En vue de prévenir et de régler amiablement les différends relatifs à l'application du présent tarif, les parties intéressées pourront convenir de la constitution de commissions d'arbitrage.

ART. 7. — Sont rapportées toutes dispositions contraires à celles du présent arrêté.

ART. 8. — Le présent arrêté aura une durée de trois mois au moins à partir du 1er février 1933.

Fait à Paris, le 13 février 1933.

FRANÇOIS ALBERT.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ANNEXE

à l'arrêté fixant le tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

I. — PRODUITS CHIMIQUES ET PHARMACEUTIQUES

A défaut d'indications tout à fait précises mentionnées sur les ordonnances médicales concernant les produits figurant aux présents tableaux sous la même appellation, le pharmacien devra toujours délivrer et par conséquent toujours tarifer les produits précédés d'un astérisque (*).

HONORAIRES de responsabilité.	NOMENCLATURE des produits chimiques et pharmaceutiques.	NUMÉRO de la référence au barème (1).
francs.		
»	Acide acétylsalicylique	47
»	Acide borique officinal	28
»	Acide picrique en solution à 1 p. 100, prix minimum 1 fr. 50.	17
»	Alcool à 95°	41
»	Alcool * à 90°	40
»	Alcool camphré * fort	40
»	Alcool camphré faible	38
»	Alcoolat de Fioravanti	42
»	Analgésine	56
»	Antipyrine	56
»	Aspirine	47
»	Baume du commandeur	43
»	Baume de Fioravanti	42
»	Baume opodeldoch	42
	Le flacon contient 90 grammes : s. v. 6 fr. 10.	
	* Le demi-flacon contient 45 grammes : s. v. 3 fr. 40.	
»	Baume tranquille	33
1 50	Chlorhydrate de cocaïne	84
1 »	* Chloroforme	42
1 »	Chloroforme anesthésique	49
	L'ampoule de 30 grammes, 9 fr. net.	
	L'ampoule de 60 grammes, 13 fr. net.	
1 »	Chlorure (Bi-) de mercure	49
1 »	Chlorure (Bi-) de mercure (Mélange de) et d'acide tartrique, uniquement formule Codex, à 2^{gr},50 pour 10	46
»	Chlorure de soude liquide, prix minimum 0 fr. 75	14
»	* Eau blanche du Codex, prix minimum 0 fr. 75	8
»	Eau blanche de Goulard, prix minimum 1 fr. 50	19
»	Eau boriquée, prix minimum 0 fr. 75	10
»	Eau de Goulard, prix minimum 1 fr. 50	19
0 50	Eau oxygénée Codex, prix minimum 1 franc	16
»	Eau phéniquée à 1 p. 100, prix minimum 0 fr. 75	11
»	Eau phéniquée * à 2 p. 100, prix minimum 0 fr. 75	12
»	Eau phéniquée à 5 p. 100, prix minimum 0 fr. 75	14
»	Eau végéto-minérale, prix minimum 1 fr. 50	19
»	Eau-de-vie camphrée	38
»	Essence de térébenthine officinale	31
»	Essence de Wintergreen artificielle	41
»	* Ether sulfurique rectifié	34
»	Ether sulfurique anesthésique	39
	L'ampoule de 50 grammes, 13 francs net.	
	L'ampoule de 100 grammes, 18 francs net.	
»	Graisse de laine anhydre	34
»	* Graisse de laine hydratée	33
»	Huile de camomille camphrée	37
»	Huile camphrée	36
»	Huile chloroformée du Codex	36
»	Huile de jusquiame	33
»	Huile de jusquiame composée	33

HONORAIRES de responsabilité.	NOMENCLATURE des produits chimiques et pharmaceutiques.	NUMÉRO de la référence au barème (1).
francs.		
»	Hypochlorite de soude liquide, prix minimum 0 fr. 75	14
»	Iodoforme pulvérisé	60
»	Lanoline anhydre	34
»	* Lanoline hydratée	33
1 50	Laudanum de Sydenham	50
»	Liniment chloroformé	34
»	Liniment oléo-calcaire	34
»	Liniment de Rosen	49
»	Liqueur de Dakin titrée, prix minimum 1 franc	18
»	Liqueur de Labarraque, prix minimum 0 fr. 75	14
0 50	Liqueur de Van Swieten, prix minimum 1 franc	14
»	Permanganate de potasse	37
»	Plâtre chirurgical en boîte de 1 kilogramme	20
»	Pommade boriquée à 1 p. 10, prix minimum 0 fr. 75	34
»	Pommade iodoformée à 1 p. 10, prix minimum 3 fr. 50	45
»	Pommade phéniquée à 1 p. 100, minimum 2 francs	35
»	Pommade de Reclus, prix minimum 2 fr. 50	44
1 »	Poudre de sublimé et d'acide tartrique, uniquement formule du Codex, à 2^{gr},50 p. 10	46
»	Salicylate de méthyle	41
»	Salicylate de phénol	50
»	Salol	50
»	Sérum antitétanique, prix marqué net.	
»	Sérum physiologique.	
	L'ampoule de 60 centimètres cubes, 6 francs.	
	L'ampoule de 125 centimètres cubes, 8 francs.	
	L'ampoule de 250 centimètres cubes, 11 francs.	
	L'ampoule de 500 centimètres cubes, 14 francs.	
	Solution d'acide picrique à 1 p. 100, prix minimum 1 fr. 50.	17
0 50	Solution de sublimé à 1 p. 1000, prix minimum 1 franc	12
»	* Sparadrap diachylon	214
»	Sparadrap des hôpitaux	214
	Le rouleau de sparadrap est de 1 mètre de long sur 20 centimètres de large.	
1 »	Sublimé corrosif	49
1 »	Sublimé (Mélange de) et d'acide tartrique, uniquement formule du Codex, à 2^{gr},50 p. 10	46
1 »	Sulfate d'atropine	86
»	Teinture d'arnica	41
»	Teinture balsamique	43
»	Teinture d'iode officinale	44
»	Vaseline pure	33
»	Vaseline boriquée, prix minimum 0 fr. 75	34
»	Vaseline iodoformée, prix minimum 3 fr. 50	45
»	Vaseline phéniquée, prix minimum 2 francs	35

(1) Barème du tarif général de l'Association des syndicats pharmaceutiques de France et des colonies.

VARIÉTÉS (*Suite*)

II. — OBJETS DE PANSEMENTS.

NOMENCLATURE DES OBJETS DE PANSEMENTS.	PRIX
	francs
Bande de crépon de coton, longueur 5 mètres, * largeur 4 à 6 centimètres	2 40
Bande de crépon de coton, longueur 5 mètres, * largeur 7 à 8 centimètres	3 50
Bande de crépon de coton, longueur 5 mètres, * largeur 9 à 12 centimètres	4 75
Bande de crépon de coton, longueur 5 mètres, * largeur 13 à 15 centimètres	7 »
Bande de crépon de coton, longueur 5 mètres, * largeur 20 centimètres	9 50
Bande de crépon de coton, longueur 5 mètres, * largeur 25 centimètres	11 »
Bande de crépon de coton, longueur 5 mètres, * largeur 30 centimètres	13 »
Bande de crépon de laine et coton, longueur 5 mètres, * largeur 4 à 6 centimètres	3 20
Bande de crépon de laine et coton, longueur 5 mètres, * largeur 7 à 8 centimètres	4 »
Bande de crépon de laine et coton, longueur 5 mètres, * largeur 9 à 12 centimètres	5 »
Bande de crépon de laine et coton, longueur 5 mètres, * largeur 13 à 15 centimètres	7 50
Bande de crépon de laine et coton, longueur 5 mètres, * largeur 20 centimètres	10 »
Bande de crépon de laine et coton, longueur 5 mètres, * largeur 25 centimètres	11 80
Bande de crépon de laine et coton, longueur 5 mètres, * largeur 30 centimètres	13 75
Bande de flanelle, longueur 5 mètres, * largeur 4 à 6 centimètres	7 50
Bande de flanelle, longueur 5 mètres, * largeur 7 à 8 centimètres	10 »
Bande de flanelle, longueur 5 mètres, * largeur 9 à 12 centimètres	13 »
Bande de gaze hydrophile, longueur 5 mètres, * largeur 4 à 6 centimètres	0 90
Bande de gaze hydrophile, longueur 5 mètres, * largeur 7 à 8 centimètres	1 30
Bande de gaze hydrophile, longueur 5 mètres, * largeur 9 à 12 centimètres	1 80
Bande de gaze hydrophile, longueur 5 mètres, * largeur 13 à 15 centimètres	2 50
Bande d'ouate de cellulose, longueur 2m,25, largeur 18 centimètres, avec une gaze	7 70
Bande d'ouate de cellulose, longueur 2m,25, largeur 18 centimètres, avec deux gazes	9 40
Bande d'ouate de cellulose, longueur 2m,25, largeur 9 centimètres, avec une gaze	4 80
Bande d'ouate de cellulose, longueur 2m,25, largeur 9 centimètres, avec deux gazes	7 60
Bande d'ouate de cellulose, longueur 2m,25, largeur 5 centimètres, avec une gaze	3 40
Bande d'ouate de cellulose, longueur 2m,25, largeur 5 centimètres, avec deux gazes	3 70
Bande plâtrée, longueur 5 mètres, * largeur 4 à 6 centimètres	4 »
Bande plâtrée, longueur 5 mètres, * largeur 7 à 8 centimètres	5 40
Bande plâtrée, longueur 5 mètres, * largeur 9 à 12 centimètres	6 25
Bande de tangeps, longueur 5 mètres, * largeur 4 à 6 centimètres	1 80
Bande de tangeps, longueur 5 mètres, * largeur 7 à 8 centimètres	2 45
Bande de tangeps longueur 5 mètres * largeur 9 à 12 centimètres	3 10
Bande de tarlatane, longueur 5 mètres, * largeur 4 à 6 centimètres	1 05
Bande de tarlatane, longueur 5 mètres, * largeur 7 à 8 centimètres	1 60
Bande de tarlatane, longueur 5 mètres, * largeur 9 à 12 centimètres	2 »
Bande de tarlatane, longueur 5 mètres, * largeur 13 à 15 centimètres	2 80
Bande de toile, longueur 5 mètres, * largeur 4 à 6 centimètres	3 60
Bande de toile, longueur 5 mètres, * largeur 7 à 8 centimètres	5 15
Bande de toile, longueur 5 mètres, * largeur 9 à 12 centimètres	7 »

NOMENCLATURE DES OBJETS DE PANSEMENTS	PRIX
	francs
Catgut stérilisé, la bobine de 1 mètre, nº 00	7 »
Catgut stérilisé, la bobine de 1 mètre, nº 0	7 50
Catgut stérilisé, la bobine de 1 mètre, nº 1	8 »
Catgut stérilisé, la bobine de 1 mètre, nº 2	9 »
* Catgut stérilisé, la bobine de 1 mètre, nº 3	10 »
Catgut stérilisé, la bobine de 1 mètre, nº 4	11 »
Catgut stérilisé, la bobine de 1 mètre, nº 5	12 »
Compresses de gaze purifiée, grandes (40 × 40), la boîte de 10	6 »
Compresses de gaze purifiée, moyennes (30 × 30) la boîte de 10	4 »
Compresses de gaze purifiée * petites (20 × 20), la boîte de 10	2 »
Compresses de gaze stérilisées, grandes (40 × 40), la boîte métallique de 10	14 »
Compresses de gaze stérilisées, moyennes (30 × 30), la boîte métallique de 10	10 »
Compresses de gaze stérilisées, * petites (20 × 20), la boîte métallique de 10	7 »
Coton hydrophile Codex, 25 grammes (poids net)	0 95
Coton hydrophile Codex, * 50 grammes (poids net)	1 55
Coton hydrophile Codex, 100 grammes (poids net)	3 55
Coton hydrophile Codex, 250 grammes (poids net)	6 75
Coton hydrophile Codex, 400 grammes (poids net)	13 »
Coton hydrophile Codex, 1 000 grammes (poids net)	25 »
Coton cardé, 25 grammes (poids net)	0 90
Coton cardé, * 50 grammes (poids net)	1 50
Coton cardé, 100 grammes (poids net)	2 75
Coton cardé, 125 grammes (poids net)	3 25
Coton cardé, 250 grammes (poids net)	6 40
Coton cardé, 500 grammes (poids net)	12 25
Coton cardé, 1 000 grammes (poids net)	23 50
Crins de Florence stérilisés, fins, petits, moyens ou gros, le tube de 1	1 60
* Crins de Florence stérilisés, fins, petits, moyens ou gros, le tube de 6	5 50
Crins de Florence stérilisés, fins, petits, moyens ou gros, le tube de 12	6 80
Crins de Florence stérilisés, fins, petits, moyens ou gros, le tube de 25	10 »
Doigtier de caoutchouc, la pièce	1 25
* Doigtier de cuir, la pièce	1 75
Doigtier de peau, la pièce	1 50
Gaze hydrophile purifiée, * le paquet de 1 m. × 0m,65	2 »
Gaze hydrophile purifiée, à la pièce, par 5 mètres ou plus, le mètre	1 90
Gaze hydrophile stérilisée, * la boîte métallique ou le flacon :	
De 1 mètre	5 »
De 5 mètres	16 »
Gaze iodoformée, le flacon de 1 mètre	6 50
Gaze au peroxyde de zinc, non stérilisée, le flacon de 1 mètre	5 50
Gaze salolée, le flacon de 1 mètre	5 75
Mousseline à cataplasme, le mètre	2 »
Ouate de cellulose, 125 grammes (poids net)	2 20
Ouate de cellulose, 250 grammes (poids net)	4 40
Ouate de cellulose, 500 grammes (poids net)	8 80
Ouate de cellulose, 1 000 grammes (poids net)	17 60
Taffetas chiffon, largeur 80 centimètres, nº de barème 211	»
Taffetas gommé, largeur 80 centimètres, nº de barème 209	»
A moins d'indication contraire pour les taffetas, si la largeur n'est pas spécifiée sur l'ordonnance, la longueur prescrite sera délivrée en carré. S'il est prescrit taffetas ou imperméable sans autre indication, c'est le taffetas gommé qui sera délivré et tarifé	
Tarlatane, le mètre	2 »

ÉVACUANT INTESTINAL
ABSORBANT

Pour juger le "Carbolin" demandez-nous un échantillon

Midy



2 à 4
cuillerées à café
par jour
(à avaler sans croquer)

Charbon suractivé
"ACTICARBONE"
(0 gr. 20 par cuillerée à café)
Graine de lin
Mucilage Gommeux

Régulateur physiologique de l'intestin.
Prépare toute médication complémentaire.
Aucune contre-indication

CARBOLIN COMPOSÉ : **MÊME FORMULE** + BOURDAINE



LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel-Moll, PARIS (17e)



VARIÉTÉS (*Suite*)

Les objets de pansements simples, non médicamenteux, ne devront être délivrés en boîte métallique ou en flacon que lorsque le médecin l'aura spécifié dans son ordonnance.

Lorsque plusieurs articles du même nom sont inscrits à ce tarif, ce sera toujours celui de ces articles marqué par un astérisque (*) qui devra être délivré et tarifé, à moins d'indication contraire sur la prescription.

Lorsqu'il est prescrit « une bande » sans autre indication, c'est toujours une bande de gaze hydrophile qui doit être délivrée et tarifée.

S'il est prescrit, « une bande de crépon » sans désignation de couleur de fil, le pharmacien devra toujours délivrer et tarifer la bande « crépon coton ».

La tarification sera faite en conformité de la fourniture.

La trame du tissu de la gaze hydrophile et des bandes de gaze hydrophile, inscrites au tarif, devra compter à 9/10 fils au centimètre carré.

L'ŒUVRE SCIENTIFIQUE DE D'ARSONVAL

Par le professeur H. BORDIER de Lyon,
Membre correspondant de l'Académie de médecine.

Ce qui caractérise la vie scientifique des grands hommes, c'est la continuité dans l'effort vers la découverte de la vérité et la constance dans l'orientation qu'ils ont adoptée dès leurs recherches initiales. Après l'amorce des premières découvertes, leurs travaux s'enchaînent, se relient entre eux pour former un tout qui constitue la gloire du savant. C'est ainsi que Pasteur, parti de l'étude de la minéralogie, aboutit, en poursuivant ses recherches sur l'hémiédrie, à l'étude des infiniment petits : ce sont des moisissures développées dans une solution d'acide racémique où l'acide tartrique dextrogyre était détruit, tandis que l'acide lévogyre était au contraire respecté, qui le conduisirent tout naturellement à la découverte des microbes.

Comme Pasteur, le professeur d'Arsonval a été guidé dans ses travaux par l'étude d'une question qui servit de point de départ à toutes les découvertes qui suivirent : l'étude des *phénomènes électriques, thermiques et mécaniques du muscle strié*. C'est ce que n'ont pas fait suffisamment ressortir les différents panégyristes du Maître, et c'est ce que je me propose de mettre en pleine lumière dans ce qui va suivre.

Pour le développement de ses recherches si délicates, d'Arsonval a dû commencer par créer des instruments d'une très grande sensibilité et inaugurer des méthodes nouvelles sans lesquelles rien n'aurait pu être fait. Mais pour mener à bien cette étude des phénomènes très complexes qui s'opèrent dans le muscle, comme toux ceux qui ont pour siège les tissus et les êtres vivants, il fallait non seulement du génie, mais encore des dons naturels spéciaux ; il fallait en outre un apprentissage technique à toute épreuve. Cet apprentissage, d'Arsonval l'avait acquis auprès de l'illustre physiologiste Claude Bernard, dont il avait été le préparateur.

En entreprenant l'étude des phénomènes électriques intérieurs du muscle, d'Arsonval avait besoin de résoudre tout d'abord plusieurs questions techniques : 1° découvrir un moyen commode et correct de captation du courant musculaire ; 2° inventer des appareils de mesure très sensibles, étant donnée la faible intensité du courant à étudier.

Pour répondre au premier de ces désiderata, d'Arsonval imagina ses *électrodes impolarisables* en argent recouvert de chlorure d'argent fondu et baignant dans une solution physiologique de sel marin : de cette façon, on évitait les causes d'erreur provenant de la polarisation et de la formation de courants parasites. Ces électrodes ont rendu et rendent journellement de grands services dans les laboratoires de physiologie et de physique biologique.

Pour résoudre le deuxième desideratum, c'est-à-dire pour déceler et mesurer le courant propre du muscle, quand les électrodes impolarisables ont été mises en contact avec la surface latérale, d'une part, et avec la section du muscle, d'autre part, on ne pouvait guère utiliser les galvanoscopes et les galvanomètres d'alors, car les déviations de l'aiguille aimantée étaient longues à s'amortir. D'Arsonval eut l'idée géniale de construire un *galvanomètre* où le circuit électrique, à l'inverse des anciens galvanomètres, est mobile, l'aimant étant fixe : par ce dispositif, les indications du galvanomètre sont instantanées. C'est de l'invention du *galvanomètre apériodique* de d'Arsonval, à cadre mobile, que sont dérivés les ampèremètres et milliampèremètres, les voltmètres et millivoltmètres, etc. Les appareils de mesure imaginés par d'Arsonval pour ses études sur le muscle ne tardèrent pas à franchir le seuil de son laboratoire du Collège de France pour se répandre dans tous les domaines de l'activité électro-technique, aussi bien en électricité industrielle qu'en électricité médicale.

Mais il ne suffisait pas de mesurer le courant propre du muscle, il fallait encore voir comment le muscle réagit quand son nerf moteur est excité. Pour ces fins, d'Arsonval construisit un *microphone* dans lequel les vibrations de la voix humaine transformées en ondulations électriques amenaient la contraction du muscle. Il construisit aussi un *téléphone à aimant circulaire*, beaucoup plus sensible que les modèles existant avant lui :

c'est le téléphone de d'Arsonval, on ne le sait pas assez, qui nous sert journellement comme récepteur dans nos communications téléphoniques. Pour déceler le courant musculaire, ce téléphone a remplacé avantageusement la patte galvanoscopique, deux cents fois moins sensible.

Dans ce même ordre d'idées, d'Arsonval réalisa son *muscle téléphonique* au moyen duquel les vibrations de la voix se transmettaient à travers le muscle, électriquement excité, et par l'intermédiaire du tendon, à une membrane qui reproduisait la parole.

En possession de tous ces apparcils sensibles d'Arsonval montra que le courant électrique qui prend naissance dans le tissu musculaire au moment desa contraction, et que les physiologistes appellent l'*oscillation négative*, était le résultat des variations de surface et de tension superficielle au niveau des disques épais de la fibrille striée ; et il en donna une preuve expérimentale à l'aide de son *muscle artificiel* qui reproduit, quand on lui fait subir une déformation, les courants d'action et de repos du muscle, qui sont de sens contraire. Cette conception nouvelle de l'électrogenèse du muscle amena d'Arsonval à étudier l'*organe électrique de la torpille*. Il ne tarda pas à reconnaître que cet organe fonctionne de la même manière que le muscle strié, c'est-à-dire par des variations de tension superficielle et de déformation au niveau des différents segments ; mais ces variations de largeur et de longueur, qui, dans le muscle, se traduisent par du travail mécanique, fournissent chez la torpille un courant électrique intense pouvant aller, d'après les mesures de d'Arsonval, jusqu'à 7 ampères sous 300 volts, soit une puissance supérieure à 2 000 watts. La preuve expérimentale de ces faits a été donnée par d'Arsonval dans une expérience célèbre : après avoir sectionné les nerfs allant à l'organe électrique, si on vient à déformer mécaniquement cet organe, de l'énergie électrique apparaît sous forme de décharge. Contrairement à la torpille qui extériorise son énergie électrique, le muscle conserve dans sa substance les courants que les électrodes impolarisables permettent de capter, mais ce n'est qu'une partie infime de ces courants qui est ainsi dérivée. Comme d'Arsonval l'a fait remarquer, tous ces courants électriques du muscle sont en continuels courts-circuits et doivent fatalement aboutir à une production de chaleur par application de la loi de Joule. Le muscle serait donc bien plus un transformateur électrique de l'énergie chimique qu'un transformateur thermique.

Dans un laboratoire comme celui du professeur d'Arsonval au Collège de France où étaient effectuées et conservées pendant plusieurs jours des préparations de muscle isolé, pour ses expériences d'électrophysiologie, il était utile de pouvoir soustraire ces préparations à des variations de température : c'est dans ce but que furent inventés des *thermostats* où la température se maintient invariable, grâce au si ingénieux *régulateur de température* imaginé par d'Arsonval. Ces étuves à température constante ne tardèrent pas à être utilisées dans tous les laboratoires de biologie.

Au cours de certaines de ses expériences destinées à étudier l'*action du froid* sur le fonctionnement du muscle, d'Arsonval eut recours à l'abaissement de température produit par l'air liquide ; il le fabriquait lui-même dans son laboratoire. Mais il fallait pouvoir conserver l'air une fois liquéfié ; c'est dans ce but que d'Arsonval inventa la *bouteille à double paroi et à vide*, qu'on a appelée depuis la bouteille magique ou *thermos* et dont certains attribuent à tort la paternité à J. Dewar : celui-ci s'est borné, cinq ans après la découverte de d'Arsonval, à argenter la surface extérieure du récipient interne.

Pour étudier les *phénomènes thermiques* intérieurs du muscle pendant qu'il effectue du travail mécanique, sous l'influence d'un excitant tel qu'une variation électrique brusque, d'Arsonval a été amené à construire des *appareils thermo-électriques* d'une grande sensibilité et en particulier des *aiguilles thermo-électriques* pouvant pénétrer à l'intérieur des tissus et se mettre en équilibre de température avec eux : les moindres variations de température sont, dans ces conditions, mesurées par les déviations du galvanomètre.

Les découvertes que je viens d'énumérer brièvement auraient certes suffi à illustrer leur auteur. Mais d'Arsonval, après avoir arraché au muscle le secret des phénomènes qui s'opèrent dans sa substance propre, a longuement et complètement étudié les réactions dynamiques du muscle sous l'influence de l'*excitant électrique venant de l'extérieur*. On savait bien qu'un courant électrique est capable de mettre en jeu la réaction du muscle, mais on ignorait que l'énergie électrique provoquât une activité plus grande des transformations chimiques intracellulaires et par conséquent de la nutrition. Il n'y avait, dans l'étude des différentes manifestations mécaniques du muscle, aucun ordre, aucune clarté. Aussi le mérite de d'Arsonval a-t-il été grand en apportant la notion de l'*onde électrique* et de la *caractéristique d'excitation*.

D'Arsonval fut logiquement amené à faire agir sur le muscle une différence de potentiel de forme sinusoïdale en se servant d'un courant alternatif

dont il faisait varier la *fréquence* ; dans ce but, il imagina des appareils et des dispositifs tous plus ingénieux les uns que les autres. En augmentant progressivement la fréquence, il vit que la tétanisation du muscle, c'est-à-dire la fusion des secousses, peut se produire jusqu'à une certaine limite : au-dessus de 5 000 excitations par seconde, la contraction du muscle ne se produit pas. En cherchant à augmenter de plus en plus le nombre d'excitations, d'Arsonval devait naturellement aboutir à la découverte des *courants de haute fréquence* ; il y parvint en effet, quelques mois avant Tesla, dont les recherches d'ailleurs n'étaient pas du tout orientées dans ce sens-là.

Au début, les courants obtenus étaient composés de *trains d'ondes* amorties ; d'Arsonval eut l'idée de rapprocher les électrodes à l'éclateur, ce qui lui permit de produire des *ondes peu amorties*, et celles-ci deviennent *entretenues*, c'est-à-dire d'amplitude constante, si l'on emploie une lampe à trois électrodes pour constituer le circuit oscillant.

Tout le monde sait les immenses progrès que les courants de haute fréquence ont fait faire à la T. S. F. pour réaliser l'*émission des ondes hertziennes*. Tous les sans-filistes savent aussi combien de reconnaissance ils doivent à d'Arsonval !

Parmi les propriétés remarquables des courants de haute fréquence, je citerai la suivante : si l'on place un sujet dans l'axe d'un grand solénoïde, et sans contact avec lui, il se crée un courant qui prend naissance dans les propres tissus du sujet.

D'Arsonval a cherché à mettre en évidence les modifications produites dans la thermogenèse animale dans ces conditions ; pour cela, il a été amené à inventer des *calorimètres*, soit pour les animaux, soit pour l'homme. Dans ce chapitre encore de la physique biologique, il a créé des méthodes et des techniques précises qui ont rendu d'immenses services en donnant la solution de problèmes jusqu'à lui irrésolus, grâce surtout à son *calorimètre enregistreur* où fut utilisé un de ses régulateurs de température si ingénieux.

Les *effets physiologiques* et *thérapeutiques* des courants de haute fréquence sont des plus intéressants, mais je n'en dirai que quelques mots. La chaleur dégagée dans les tissus traversés peut devenir tellement intense que la mort par hyperthermie a pu être obtenue chez des animaux. Ces expériences conduisirent d'Arsonval à étudier précisément le *mécanisme de la mort* par l'électricité, soit industrielle, soit atmosphérique. Dès la première communication qu'il fit à l'Académie, d'Arsonval avait vu juste : « Un foudroyé ou un électrocuté, disait-il, doit être traité comme un noyé. » On a pu sauver et on sauve ainsi tous les jours nombre de vies humaines. On voit combien l'Humanité est redevable à ce grand homme !

L'application des courants de haute fréquence dans un but thérapeutique a été appelée avec juste raison la *d'Arsonvalisation*, dont la *diathermie* est l'une des formes. Au moyen d'un dispositif particulier imaginé par d'Arsonval pour la construction des appareils de diathermie, dispositif que tous les électriciens connaissent sous le nom de « montage d'Arsonval », on peut obtenir sans danger pour le malade des courants allant jusqu'à 5 000 milliampères et plus.

La puissance de la diathermie a donné naissance à une branche des plus féconde et des plus importante de la thérapeutique, aussi bien en médecine qu'en chirurgie. C'est grâce au génie de d'Arsonval que de nombreuses guérisons de malades traités dans le monde entier par la diathermie ou la diathermo-coagulation sont constatées journellement.

Ainsi donc, comme cela ressort de l'exposé que je viens de faire, toute l'œuvre de d'Arsonval a eu comme axe de direction générale et comme point de départ l'étude des *phénomènes physiques du muscle*. Par ses importantes découvertes dont j'ai essayé de donner un court aperçu, d'Arsonval a été un novateur et un animateur dans nombre de questions qui l'ont fait apparaître à ceux qui ne connaissent pas la continuité de son œuvre, tantôt comme un physicien, tantôt comme un physiologiste, parfois comme un ingénieur, et même comme un médecin pur.

Une des conséquences des nombreuses inventions et des méthodes nouvelles créées par d'Arsonval a été la transformation de l'enseignement des sciences physiques dans les Facultés de médecine où la *physique biologique* a remplacé la physique du baccalauréat : des livres classiques virent le jour, où sont exposées les idées de d'Arsonval, que le professeur Bergonié, à Bordeaux, et moi-même, à Lyon, avons été les premiers à introduire dans notre enseignement.

C'est aussi d'Arsonval qui a été le fondateur de la *thérapeutique par les agents physiques et qu'on a appelée la physiothérapie*. Cette thérapeutique a pris un très grand essor depuis qu'à l'électrothérapie est venue s'ajouter la radiologie.

Lors des fêtes du IVe Centenaire du Collège de France, le 19 juin 1931, le ministre d'alors, M. Mario Roustan, s'adressant aux maîtres de l'illustre Collège, disait :

« Ce sont vos leçons qui ont répandu la vérité à travers le monde. Maison de Cl. Bernard, maison

VARIÉTÉS *(Suite)*.

de Berthelot, maison de d'Arsonval, humbles laboratoires où la Vérité surgissait par le miracle du Génie. »

On ne pouvait mieux dire. C'est en effet au génie de d'Arsonval que la Science et l'Humanité doivent tant ! Ses découvertes, ses inventions, ses méthodes forment comme un faisceau synthétique immense au sommet duquel brille et rayonne la gloire de l'illustre professeur du Collège de France !

Pr. H. BORDIER (de Lyon),
Membre correspondant
de l'Académie de médecine.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE ET LE CONSENTEMENT DES MALADES
(Suite).

« Attendu qu'à l'appui de son action en responsabilité le demandeur reproche au Dr Aurégan : 1° de n'avoir pas pris, avant de procéder à l'opération, toutes les précautions voulues pour s'assurer de la véritable nature de la tumeur, notamment par un examen clinique sérieux, en tout cas de n'avoir pas même avisé la dame Le Loarer de la possibilité de cette opération que la connaissance de son art lui permettait de prévoir ;

« 2° D'avoir, alors qu'il était convenu de la simple extraction d'une tumeur bénigne, procédé sans avoir obtenu au préalable le consentement de l'opérée, à une opération beaucoup plus importante, ayant abouti à l'ablation du sein ;

« 3° De n'avoir pas procédé ou fait procéder à un examen histologique de la tumeur suspecte ;

« 4° De n'avoir pas enfin pratiqué l'opération suivant les règles prescrites par la technique moderne.

« Attendu que le Dr Aurégan s'élève contre ces divers griefs, affirmant qu'aucune faute ne saurait lui être reprochée, et se porte reconventionnellement demandeur en cent mille francs de dommages-intérêts pour le préjudice que lui a fait subir la demande des consorts Le Loarer.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que les tribunaux, sans discuter les questions d'ordre technique, l'opportunité ou l'efficacité du traitement chirurgical, ne peuvent que rechercher :

« 1° Si le chirurgien a ignoré ce que tout opérateur averti devait connaître ;

« 2° S'il a fait preuve d'imprudence, négligence ou maladresse, défaut de soins ou toute autre faute caractérisée, ayant sa base dans les règles générales de bon sens et de prudence auxquels est assujetti l'exercice de toute profession.

« Attendu que le tribunal doit donc examiner s'il peut trouver dans chacun des griefs invoqués par le demandeur une faute de cette nature.

« *Sur le premier grief : erreur de diagnostic.*

« Attendu que pour pouvoir constituer une faute de nature à engager la responsabilité du médecin, l'erreur de diagnostic doit procéder d'une ignorance complète en matière médicale.

« Attendu que les Drs Balthazard, Dervieux et voir de Paris, désignés en qualité d'experts par jugement du tribunal départemental des Côtes-du-Nord, section de Guingamp, en date du 30 juillet 1930, indiquent dans leur rapport en date du 19 janvier 1932 que l'erreur de diagnostic entre la tumeur maligne et la tumeur bénigne est d'autant plus facile que « la tumeur est bénigne d'abord puis devient maligne ensuite ».

« Attendu qu'il est unanimement admis par tous les maîtres de la science que si, cliniquement, à l'examen avant l'opération les signes d'une tumeur maligne (carcinome) ne sont pas évidents, il n'y a aucun moyen pour le médecin de modifier son opinion avant l'incision.

« Attendu que, dans ces conditions, on ne saurait reprocher au Dr Aurégan de s'être contenté d'un simple examen et de ne s'être livré à aucun moyen d'investigation pour déceler le véritable caractère de la tumeur présentée par la dame Le Loarer.

« Attendu au surplus que s'il est du devoir du chirurgien lorsqu'il trouve à l'examen clinique du malade des indices suffisamment caractérisés de la possibilité d'un état plus grave que celui par lui indiqué et entrevoir par suite la possibilité d'une évolution différente ou d'une complication de l'opération envisagée, de la laisser pressentir, soit au malade, soit à la famille, au cas où il y aurait inconvénient à en aviser le malade lui-même, de façon à permettre à toute personne qui se propose de subir une opération de donner son consentement en toute connaissance de cause, on ne saurait toutefois faire grief au chirurgien de n'avoir

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pas pris cette précaution si, comme dans le cas présent, rien ne lui permettait de supposer qu'au lieu de trouver un adénome, il allait rencontrer un carcinome.

« Qu'il serait en effet inhumain pour un chirurgien de formuler une hypothèse aussi grave que celle d'un cancer, alors qu'il la considère comme peu vraisemblable ; que cela n'aurait d'autre résultat que celui d'inquiéter le plus souvent inutilement le malade, de le mettre dans un état déficient pour résister au choc opératoire, et même, au cas où l'hypothèse envisagée ne serait pas confirmée, de laisser subsister dans l'esprit de l'opéré un doute grave sur son état de santé.

« Attendu, au surplus, que si Le Loarer prétend que le Dr Aurégan n'avait parlé lors de l'examen de sa femme que d'une légère incision et n'avait fait à aucun moment allusion à la possibilité d'une intervention plus étendue, ce dernier affirme avoir avisé Mme Le Loarer de cette possibilité.

« Que le fait d'avoir invité la malade à se faire accompagner de son mari semble devoir confirmer les dires du chirurgien ; qu'en tout cas, cela pouvait tout au moins faire pressentir à la malade le désir de l'opérateur d'avoir son mari près de lui pour prendre son avis, le cas échéant.

« *Sur le deuxième grief : défaut de consentement.*

« Attendu que s'il est de principe certain que le consentement du patient doit être obtenu avant toute opération, chacun étant maître de son corps et seul juge du risque à courir, une certaine initiative doit cependant être laissée au chirurgien, en cas d'urgence et de nécessité (Tribunal de Liége, 27 novembre 1889. Cour de Liège, 30 juillet 1890. Dall. per., 91-12-281. — Paris 28 juin 1923. Dall., 24-2-116. — Alger 17 mars 1894. Dall., 1895-2-19. — Dissert. Méringhac, sous-note Dalloz 1907-2-41). Qu'au surplus, si l'obligation d'obtenir le consentement doit être plus rigoureusement observée par le chirurgien lorsqu'il s'agit de procéder à l'enlèvement d'un membre ou d'un organe essentiel et de rendre la personne infirme ou tout au moins sensiblement diminuée dans ses capacités physiques, une plus grande latitude doit être accordée lorsqu'il s'agit, comme dans le cas actuel, d'une intervention qui, si inesthétique qu'elle soit, n'entraîne pour l'opérée aucune infirmité grave, et ne constitue qu'une extension de l'opération primitivement envisagée.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 mai 1933.

Localisations nerveuses du virus lymphogranulomateux. — M. CALMETTE présente une note de MM. JONNESCO-MIHAESTI, TUPA, BADENSKI et WISNER sur les localisations nerveuses du virus lymphogranulomateux noculé par voie péritonéale chez le singe. Ces altérations se rapprochent de lésions analogues trouvées dans le tabes chez l'homme.

Les solutions salines en médecine. — M. HAYEM expose les avantages de certaines solutions salines en thérapeutique, et il dépose un vœu à ce sujet.

L'étude de la médecine. — Dans une seconde intervention très écoutée, M. HAYEM aborde la question de la réforme des études médicales. Il trace les grandes lignes d'un programme divisé en deux parties : 1° enseignement professionnel complet à l'hôpital ; 2° enseignement scientifique à la Faculté.

A la base des études médicales, il demande deux baccalauréats : lettres et sciences.

L'important exposé de M. Hayem amène une discussion à laquelle prennent part MM. CARNOT, SERGENT, MARFAN, LAPICQUE et Emile ROUX.

M. CARNOT fait remarquer que plusieurs des réformes indiquées par M. Hayem sont en voie d'exécution.

M. SERGENT estime qu'il faut d'abord faire des praticiens et qu'on n'aura rien fait tant qu'on ne séparera pas la médecine de la science pure. M. LAPICQUE, au contraire, voudrait voir développer l'esprit scientifique chez tous les étudiants.

M. MARFAN pense que, pour faire un enseignement utile, il faut limiter le nombre des étudiants. C'est aussi l'avis de M. Emile ROUX. Il estime que les deux premières années doivent être consacrées à l'étude sérieuse des sciences fondamentales : anatomie, physiologie, etc., avec examens éliminatoires.

La question soulevée par M. Hayem est renvoyée à l'étude d'une commission composée de MM. Hayem, Balthazard, Cunéo, Roussy, Roger et Emile Roux.

L'hérédité chez les hypertendus. — MM. G. ETIENNE et G. RICHARD. — L'hérédité similaire chez les hypertendus a toujours frappé l'attention. Mais les documents précis sont rares et flottent entre des proportions de 28 à 84 p. 100.

Les auteurs ont observé à cet égard 1 150 hypertendus, et 82 cardiaques sans hypertension.

Sur ces 1 150 hypertendus, on compte :

63 femmes castrées, soit 5,5 p. 100 ;

92 sujets atteints de néphrite primitive, soit 8 p. 100 ;

97 sujets atteints de syphilis certaine, soit 8 p. 100 ;

261 cas sans aucun facteur étiologique révélé, soit 22,70 p. 100.

Dans les 637 autres cas, soit 55,4 p. 100, le caractère familial n'est pas douteux. Dans certains cas même, la multiplicité des cas enregistrés pour une même famille est vraiment impressionnante par exemple, dans une famille, 24 sujets en quatre générations ; 18 en trois générations dans une autre famille.

La moyenne est de 3 hypertendus par famille, répartis sur trois générations.

Cette proportion tombe à 0,1 pour la famille des 82 sujets non hypertendus observés.

Abcès du lobe temporo-sphénoïdal gauche à streptocoques. Méningite puriforme aseptique chez une otorrhéique. Craniectomie. Sérum antistreptococcique de Vincent et abcès de fixation. Guérison. — MM. G. CANUYT, M. LACROIX et Ch. WILD (Strasbourg). Une femme de trente et un ans atteinte d'otorrhée ancienne présente, brusquement, le 5 janvier, de la fièvre (39°,8). Le 13 janvier, elle a des signes caractéristiques de méningite : céphalée violente, raideur de la nuque, signe de Kernig, raie méningée, vomissements en fusée, etc. La ponction lombaire donne un liquide trouble, à polynucléaires prédominants, non microbien.

Conduit auditif plein de pus fétide, tympan détruit, suppuration de l'attique, fongosités, cholestéatome. Méninges épaissies et malades. Décollées, elles donnent issue à du pus abondant. L'exploration montre qu'il s'agit d'un abcès du lobe temporo-sphénoïdal gauche, renfermant des streptocoques anaérobies. Stase papillaire.

Traitement par le sérum antistreptococcique de Vincent (40 centimètres cubes dans la veine, 40 centimètres cubes sous-cutané) poursuivi jusqu'à guérison. Abcès de fixation. Ponctions lombaires répétées.

Au cours de l'infection, aphasie amnésique, hypertension du liquide céphalo-rachidien. Mais tous les symptômes régressent rapidement. Amélioration considérable, que confirme parallèlement l'examen cytologique quotidien du liquide céphalo-rachidien. On diminue progressivement les doses de sérum de Vincent.

La malade a complètement guéri.

Sur deux cas de septicémie à streptocoques (origine puerpérale et origine pharyngée) guéris par le sérum antistreptococcique de Vincent. — MM. Gilbert LÉVY, R. SERRERO et SICARD (d'Oran). — Malgré sa gravité extrême, la septicémie à streptocoques peut être, ainsi que de nombreux exemples en sont publiés, jugulée par la méthode du professeur Vincent.

Dans nos deux observations, la septicémie a été vérifiée par l'hémoculture (*streptocoque hémolytique*). La sérothérapie a été employée à l'exclusion de tout autre traitement. D'autre part, elle a amené la guérison, bien qu'elle ait été appliquée tardivement, soit trois semaines après le début de l'infection. Dans un cas, il a été nécessaire d'en prolonger l'emploi.

Enfin, le sérum s'est montré parfaitement efficace, alors que la transfusion répétée du sang et toutes les autres médications habituelles avaient complètement échoué (septicémine, pyoformine, abcès de fixation, etc.).

Notre première malade était atteinte d'infection puerpérale très grave avec violents frissons répétés, pleurésie, hyperthermie s'élevant souvent à 41°, délire, teint cireux, anémie profonde, etc.

La guérison a été rapide. Il a injecté 100 centimètres cubes de sérum par jour pendant les premiers jours. La malade a reçu au total 630 centimètres cubes de sérum.

Notre seconde malade, âgée de trente-huit ans, a fait une septicémie à la suite d'une angine suivie d'une légère otorrhée. Début par fièvre, congestion pulmonaire bilatérale, violents frissons répétés, suivis de transpiration profuse, tachycardie (160 p.),

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sous l'influence du sérum de Vincent, la fièvre a disparu en six jours et les phénomènes septicémiques ont été guéris sans aucune séquelle.

A signaler l'effet favorable antichoc de la médication benzo-salicylée.

Couleur des yeux et puberté. — M. le professeur MARFAN présente un travail de M. PAUL GODIN (de Nice), sur l'*Evolution de la couleur des yeux sous l'influence de la puberté.*

La couleur des yeux est due au pigment irien ; or celui-ci, chez 50 p. 100 des adolescents, change sa coloration plusieurs fois tandis que se prépare la puberté. L'iris forme deux cercles concentriques diversement colorés : les couleurs y sont semées en stries, taches, mouchetures, pointillés, rayons, sur la teinte de fond, apparaissant, disparaissant, se transformant les unes dans les autres jusqu'à changement plus ou moins complet de la coloration primitive, sur une des zones et plus souvent sur les deux.

Cette évolution aboutit en général à un « éclaircissement » de la teinte originelle, chez la fille comme chez le garçon, sans obéir du reste à des règles fixes. Les yeux clairs, les pubertés tardives favorisent les changements nombreux. La stabilisation correspond à la fin de la puberté.

L'expert trouve ici la clé du problème qui se pose quand un délinquant de dix-sept ans n'a plus les yeux bleus notés sur sa fiche anthropométrique établie à l'âge de quinze ans.

Une « échelle oculo-chromatique » complète est sortie des 100 observations sur lesquelles repose cette étude, observations poursuivies pendant neuf semestres, de treize à dix-huit ans, chez les mêmes adolescents.

L'érythème noueux à la lumière d'observations damasquines. — M. TRABAUD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 12 mai 1933.

Les cirrhoses biliaires malignes. — MM. ÉTIENNE CHABROL, JEAN COTTET et M. CACHIN, poursuivant leurs recherches sur les cirrhoses malignes méta-ictériques distinguent deux variétés anatomo-cliniques : l'*atrophie subaiguë du foie,* consécutive à l'ictère catarrhal aggravé, et la *cirrhose maligne biliaire hypertrophique.* Ils rapportent l'observation d'une jeune femme chez laquelle on vit apparaître, au cours d'un ictère infectieux une fièvre intermittente du type bilio-septique, une hépatomégalie considérable et une splénomégalie. Le drainage chirurgical de la vésicule ne put enrayer l'évolution des accidents fébriles. La malade étant morte au deuxième mois, l'autopsie permit de constater que le foie et la rate pesaient respectivement 2 kg, 200 et 590 grammes. La glande hépatique était le siège d'une réaction interstitielle, faite d'éléments jeunes, qui se présentait sous la forme de travées intralobulaires « en tête de serpent » très comparables à celles qui ont été décrites dans le syndrome de Hanot. Le parenchyme glandulaire adjacent, était en hyperplasie ; la dégénérescence granulo-graisseuse et la stéatose faisaient complètement défaut.

Toutes les recherches concernent la syphilis et la tuberculose furent négatives dans cette observation. La bile recueillie chirurgicalement renfermait un germe que l'on ne put identifier.

Un cas de paludisme pneumococcique. Guérison par la vaccinothérapie. — MM. ÉTIENNE CHABROL, DUCHON et JEAN COTTET ont vu évoluer pendant un mois et demi, chez une malade qui n'était pas entachée de paludisme, des accès quotidiens de fièvre intermittente dont la nature pneumococcique fut nettement démontrée par l'hémoculture et qui disparurent en moins d'une semaine sous l'effet de la vaccinothérapie. Les auteurs soulignent à ce propos la rareté et la gravité habituelle des septicémies pneumococciques prolongées de l'adulte. Elles sont l'apanage des alcooliques et des débilités ; elles ont déterminé pendant la guerre, chez les tropicaux, des épidémies redoutables. Dans ce cas particulier, suivant la règle qui veut que dans le cycle normal de la pneumonie l'hépatisation lobaire et l'immunité aient une évolution parallèle, la radiographie ne montra point, durant la phase aiguë, le moindre foyer d'hépatisation ; elle ne révéla point davantage, après injection de lipiodol, des poches de bronchectasies susceptibles d'entretenir une fièvre broncho-septique.

La radiographie du cœur en systole et en diastole. — M. P. COTTENOT indique la technique qui lui permet, grâce à son sélecteur cardio-respiratoire, de prendre des radiographies du cœur, à volonté en systole ou en diastole. Il montre des images de sujets normaux prises aux deux temps de la révolution cardiaque et mettant en évidence les caractères distinctifs des deux images. En particulier en ce qui concerne le bord gauche, l'arc aortique est plus saillant et plus convexe en systole qu'en diastole, l'arc moyen est plus convexe et l'arc ventriculaire est au contraire moins convexe et moins saillant pendant la systole que pendant la diastole. La dépression du point G, toujours nette pendant la systole, disparaît chez certains sujets pendant la diastole, pendant que chez d'autres elle s'élève plus ou moins au-dessus du point G systolique. Les ombres hilaires sont plus opaques et plus larges, et les arborisations vasculaires sont plus opaques et se voient plus loin dans le champ pulmonaire pendant la systole que pendant la diastole. De ces constatations en ce qui concerne le point G, l'auteur tire des conclusions pour l'interprétation de l'orthodiagramme du cœur, lequel est constitué par les contours de l'ombre cardiaque en diastole et le point G déterminé en systole. Il conclut également que l'image en systole est plus favorable à l'étude des ombres vasculo-hilaires tandis que l'image diastolique se prête mieux à l'étude du parenchyme pulmonaire.

M. RIST pense qu'il y aurait intérêt à comparer le cœur en diastole et en systole chez les sujets porteurs d'un pneumothorax gauche ; chez ces malades existe en effet une amplitude exagérée des battements cardiaques par suppression du frein qu'est l'élasticité pulmonaire.

M. LAUBRY souligne l'intérêt de la communication de M. Cottenot qui a mis au point une technique radiologique nouvelle. Il montre la supériorité de la radiographie sur l'orthodiagramme. La méthode de M. Cottenot complète utilement la kymographie.

M. SERGENT montre l'utilité que pourrait avoir cette méthode pour le diagnostic des arborescences broncho-vasculaires.

M. PICHON, après avoir affirmé lui aussi l'intérêt de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

radiographie en systole et diastole, dit être d'accord avec M. Laubry quant à l'absence de valeur des mensurations cardiaques ; il croit cependant que dans la majorité des cas l'orthodiagramme pratiqué par le cardiologue lui-même peut fournir des renseignements extrêmement précieux ; le facteur personnel qui existe dans cette méthode d'examen, comme d'ailleurs dans tout examen clinique, ne doit pas la faire rejeter.

M. RAVINA montre l'utilité de l'appareil de M. Cottenot pour l'étude physiologique du cœur en action : cette étude montre des phénomènes très curieux, comme la torsion de la cloison interventriculaire et l'énorme poussée du ventricule droit.

M. LAUBRY utilise encore l'orthodiagramme, mais tient à souligner le caractère subjectif de cette méthode d'exploration.

M. COTTENOT montre la nécessité d'une très grande intensité électrique pour la pratique de cette méthode. Il signale une autre méthode imaginée par Chantereine et qui se sert de la courbe électrocardiographique au lieu de se servir de la courbe sphygmographique, mais l'intensité des courants obtenus nécessite de telles amplifications que cette méthode reste confinée au domaine du laboratoire.

Séquelles radiologiques de pneumopathies non tuberculeuses de l'enfant et de l'adulte. — M. RIST et Mlle BLANCHY présentent plusieurs observations de pneumopathies non tuberculeuses dans lesquelles l'examen radiologique montrait pendant longtemps des images rappelant celles de la tuberculose. Ils croient que les images radiologiques de la pneumonie n'ont aucun caractère spécifique et que le triangle pneumonique n'est qu'une ombre juxta-scissurale. Les pneumopathies non tuberculeuses peuvent même laisser des images nodulaires. L'herpès est le seul signe qui ne se rencontre jamais dans la tuberculose.

Embolie dite « gazeuse » et abcès cérébral. — MM. SERGENT, BAUMGARTNER et KOURILSKY apportent l'épilogue de l'observation qu'ils ont publiée ici même le 17 juin 1932. Six mois après l'intervention chirurgicale pratiquée sur l'abcès du poumon et au cours de laquelle survint une hémiplégie transitoire, l'autopsie permit de constater dans l'hémisphère correspondant l'existence d'un foyer de ramollissement.

Ainsi se trouvait contrôlé le diagnostic d'embolie ; l'interprétation du mécanisme invoqué par les auteurs vient de recevoir sa confirmation du résultat des expériences réalisées par M. Komis.

Reproduction expérimentale des signes cliniques de l'embolie gazeuse. — M. KOMIS (d'Athènes) ayant eu connaissance de l'observation de MM. Sergent, Baumgartner et Kourilsky, se proposa de reproduire expérimentalement les diverses variétés de l'embolie gazeuse et, particulièrement, celle décrite par les auteurs.

Son procédé de choix fut la préparation d'une véritable émulsion de sang spumeux, obtenue par l'agitation du sang dans un verre conique avec un bâton de verre, pendant dix à quinze minutes.

L'injection intraveineuse permet de réaliser les signes de l'embolie dite gazeuse et de constater l'existence des lésions cérébrales caractéristiques de l'embolie.

M. DUFOUR ne croit pas non plus à l'existence de ces embolies purement gazeuses ; c'est la partie sanguine de l'embolus qui fait le dégât.

M. RIST pense cependant qu'il existe quelques cas indiscutables d'embolie gazeuse, notamment ce cas rapporté par un auteur allemand et dans lequel, chez une malade ayant présenté à la suite d'un pneumothorax une amaurose brusque, l'examen ophtalmologique montra la présence de bulles d'air dans les artères rétiniennes.

M. SERGENT croit que la présence d'air ne prouve pas que l'air soit à l'origine des accidents. Il est fréquent d'injecter de l'air dans les veines sans aucun inconvénient.

Arythmie du cœur chez les enfants. — M. COMBY, à l'occasion de la récente communication de M. Aubertin, rappelle le mémoire qu'il a présenté en 1897 au Congrès international de médecine sur l'arythmie du cœur chez les enfants. En dehors de l'arythmie symptomatique de maladies graves du cœur ou de l'encéphale, il existe une arythmie cardiaque essentielle comportant un bon pronostic. On l'observe parfois pendant le sommeil, surtout chez des enfants bien portants ou simplement nerveux ; ou bien, c'est à la suite d'une intoxication. Son étude est particulièrement intéressante à la suite des maladies aiguës, au début de la convalescence. Elle a été souvent notée après la fièvre typhoïde, la pneumonie, les oreillons, les fièvres éruptives, la diphtérie. Le pouls se ralentit et devient intermittent, d'où la crainte d'une myocardite et d'une syncope mortelle. Mais, le plus souvent, cette bradycardie annonce la convalescence et la guérison.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er avril 1933.

Variabilité de l'immunité antitoxique suivant les groupes d'animaux immunisés et valeur antigène intrinsèque de l'anatoxine diphtérique. — M. G. RAMON a vu que le degré d'immunité présenté par divers groupes de cobayes à la suite de l'injection de la même anatoxine est différent suivant la provenance des animaux. Ces résultats illustrent bien la variabilité de l'immunité suivant les individus ou les groupes d'individus. On doit se demander si l'on peut admettre comme valable pour l'espèce humaine le pouvoir immunisant de l'anatoxine constaté chez le cobaye. Cette question doit être résolue par la négative, étant données les variations de l'immunité simplement suivant l'origine des animaux. Il est bien démontré par ailleurs (essais chez l'homme) que la valeur antigène intrinsèque exprimée en unités antigènes de floculation mesure l'activité immunisante de l'anatoxine diphtérique, ce à quoi ne peut prétendre l'étalonnage chez l'animal, très difficile sinon impossible à établir pratiquement.

Immunisation du lapin par des échantillons d'anatoxine diphtérique de valeur antigène différente. — M. YOSIKATA ASAKAWA. — Que l'on se serve de l'épreuve intradermique directe à la toxine, que l'on utilise le dosage de l'antitoxine, il est difficile d'apprécier le pouvoir immunisant véritable d'échantillons d'anatoxine, les variations de l'immunité étant très accusées. Ce que nous apprend, avec une approximation toute relative, une expérimentation chez l'animal toujours délicate, prolongée, coûteuse

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et dont les résultats essentiellement variables sont difficiles à interpréter, la méthode de floculation nous le fait connaître rapidement par une simple réaction *in vitro* et avec toute la précision désirable.

Recherches comparatives sur l'augmentation de la production de l'antitoxine tétanique ou diphtérique et l'hyperleucocytose provoquée par addition à l'antigène de substances non spécifiques. — M. E. LEMÉTAYER. — Sur des chevaux en hyperimmunisation tétanique ou diphtérique, l'addition à l'antigène de poudre de tapioca ou de chlorure de calcium suivant la méthode de G. Ramon provoque une hyperleucocytose marquée avec forte polynucléose.

L'étude comparative des courbes de l'hyperleucocytose, de la polynucléose, du taux de l'antitoxine pendant l'hyperimmunisation ne permet point de mettre en évidence une relation certaine entre les courbes de l'hyperleucocytose ou celles de la polynucléose d'une part et celles de la valeur antitoxique des sérums d'autre part.

L'augmentation de la leucocytose et du taux de l'antitoxine sont influencées par le même facteur : l'addition de poudre de tapioca ou de chlorure de calcium à l'antigène spécifique, sans qu'il y ait de relation de cause à effet entre ces deux phénomènes.

La substance endocellulaire du bacille diphtérique. — M. H. GOLDIE a constaté que la substance endocellulaire du bacille diphtérique provoque, dans la peau du cobaye, une réaction locale (infiltration inflammatoire, formation du pus) dont la présence prolongée peut aboutir à une réaction générale mortelle. Chez les cobayes immunisés par l'anatoxine, la réaction locale est plus intense et la réaction générale moins prolongée que chez les cobayes neufs. Les cobayes immunisés possèdent donc, outre l'antitoxine spécifique, un pouvoir très marqué de réaction cellulaire et en particulier leucocytaire vis-à-vis de la substance endocellulaire du bacille diphtérique.

Sur la nature active ou passive de la vaso-constriction cérébrale adrénalinique chez l'animal préparé par des substances sympathicolytiques. — G. UNGAR montre que la vaso-constriction cérébrale provoquée dans des conditions déterminées n'était pas due uniquement à la baisse de la pression artérielle, mais qu'il y avait lieu de supposer un processus vasomoteur actif. Le point d'attaque de l'adréline sur les artères du cerveau reste encore à déterminer.

F.-P. MERKLEN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

RÉPERTOIRE DES PRODUITS DE RÉGIMES

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

NOUVELLES

La première Conférence internationale du Fruit-Aliment. — Elle s'est ouverte le 18 avril dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris. La présidence était dévolue au professeur Roux, de l'Institut Pasteur. Dix-neuf nations étaient représentées.

Le but de la Conférence est de réaliser une augmentation de la production et de la consommation du fruit dans un but hygiénique. Mais les organisateurs, à commencer par le Dr Legrand, s'efforcent avant tout de faire du fruit et du jus de fruits des agents de lutte contre l'alcoolisme. Ils opposent les vins de fruits sans alcool aux vins. La thèse est discutable, bien que les protagonistes des vins sans alcool prétendent remédier, grâce à leur diffusion, à la crise viticole.

De nombreux rapports ont été présentés. Ils n'ont guère d'intérêt pour le médecin et ne visent que les questions techniques relatives à la pasteurisation des jus de fruits, etc. Seul un travail du professeur Marcel Labbé sur le fruit considéré comme aliment et médicament, a retenu l'attention des hygiénistes.

Cours de chirurgie abdominale ; pratique chirurgicale courante. — Ce cours de M. le Dr R. Sauvage, prosecteur, sera fait sous la direction de M. le professeur A. GOSSET et en liaison avec un cours de perfectionnement de chirurgie abdominale fait aux mêmes dates et avec le même programme à la Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital, 47.

Ouverture du cours : le mardi 6 juin 1933, à 14 heures.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Chirurgie du tube digestif et des voies biliaires.*

1° Appendicectomies. Cure opératoire des hernies.

2° Gastro-entérostomies.

3° Pylorectomies.

4° Cholécystectomies. Cholédocotomies.

5° Colectomies. Anus cæcal et iliaque.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Chirurgie gynécologique.*

1° Hystérectomies pour fibrome.

2° Hystérectomies pour annexites. Castration unilatérale.

3° Hysrérectomies pour cancer.

4° Périnéorraphies. Hystéropexies.

5° Amputation du sein.

Ces cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour les deux séries. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Conseil international des infirmières. — Paris-Bruxelles, 9-15 juillet 1933. Secrétariat du congrès : 6, rue François-Ier, Paris (8e). Les congrès internationaux des Infirmières, organisés par le Conseil international qui comprend, dans 23 nations, 200 000 membres, ont lieu tous les quatre ans, dans des pays différents. Ces congrès n'admettent à leurs discussions que des infirmières professionnelles régulièrement diplômées par l'État auquel elles appartiennent.

Le prochain Congrès réunira à Paris, du 9 au 13 juillet, et à Bruxelles du 13 au 15, plusieurs milliers d'infirmières représentant non seulement les 25 pays affiliés, mais encore un assez grand nombre d'autres pays où, sans qu'il existe une Association nationale, il se trouve un certain nombre d'infirmières professionnelles.

Les inscriptions pour ce congrès sont reçues, 6, rue François-Ier, au Secrétariat du congrès qui est en même temps le siège social de l'Association des infirmières diplômées de l'État français. Le droit d'inscription est de 50 francs, plus 25 francs si l'on désire recevoir le compte rendu imprimé des séances.

Tous renseignements détaillés sur ce congrès seront adressés par le Secrétariat, sur demande individuelle.

VIIIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de la langue française. — Le VIIIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française aura lieu à Paris les 5, 6, 7 octobre 1933.

Bureau du Congrès : président M. Couvelaire ; secrétaire général : M. Brocq ; secrétaire adjoint et trésorier : M. Lantuéjoul.

Les rapports seront les suivants :

1° *Le traitement chirurgical du placenta prævia.* Rapporteurs : professeur Paucot (Lille) ; professeur Reeb (Strasbourg).

2° *La tuberculose utéro-annexielle chez la femme.* Rapporteurs : MM. Brocq, Moulonguet et Claude Béclère (de Paris) ; professeur Rochat (de Lausanne).

3° *Traitement des suites de la ménopause provoquée.* Rapporteurs : M. Van Cauwenberghe (Gand) et professeur Lucien Brouha (Bruxelles) ; professeur Massabuau (Montpellier).

Pour faire partie de l'Association de gynécologie et d'obstétrique de langue française, il faut être membre d'une des Sociétés d'obstétrique et de gynécologie de France, Belgique ou Suisse Romande. L'adhésion doit être adressée par l'intermédiaire du secrétaire général de la Société à laquelle on appartient. La cotisation est de 100 francs.

Congrès de l'insuffisance rénale. — Ce congrès aura lieu à Évian les 18, 19 et 20 septembre, sous la présidence du professeur Lemierre et sous la vice-présidence des professeurs Lœper et Piéry avec, comme secrétaire général, M. Etienne Bernard, médecin des hôpitaux de Paris, et comme secrétaire adjoint, M. Ballet.

Listes des rapports : M. Abrami : Influence de la composition du plasma sanguin sur la production des œdème, brightiques. — M. Bernet Isod : Modifications du calcium sanguin dans l'insuffisance rénale. — MM. Castaigne et Chaumerliac : Les azotémies d'origine extra rénale. — MM. Ét. Chabrol R. Charonnat et Jean Cottet : La cholérèse dans les rapports avec la diurèse. — M. Giraud : Traitement hydrominéral de l'insuffisance rénale. — MM. Jeanbrau et Christol : Influence de l'imperméabilité rénale sur les métabolismes endogènes chez les néphritiques. — M. Guy Laroche : Les néphrites purement azotémiques. — M. Laubry : Relations entre l'hypertension artérielle et l'insuffisance rénale. — MM. Legueu et Fey : Aspect chirurgical de la question. — M. Merklen : Le chlorure dans les néphrites. — M. Michaud : Modifications physico-chimiques du sang dans les états cardiorénaux. — M. Rathery : L'acidose et l'insuffisance rénale. — MM. Savy, Thiers et Peycelon : Traitement des anuries d'origine infectieuse et toxique. — MM. Pasteur Vallery-Radot et P. Delafontaine : Les épreuves de l'élimination

NOUVELLES *(Suite)*

de l'eau dans l'insuffisance rénale. — MM. Villaret, Justin-Besançon et Fauvert : Le rôle mécanique du foie dans le transit de l'eau.

En dehors des rapports prévus, seront admises toutes les communications relatives aux sujets à l'ordre du jour du Congrès.

Pour toutes communications, s'adresser au Secrétariat du Congrès de l'insuffisance rénale, 21, rue de Londres, à Paris.

VI[e] Congrès provincial d'hygiène publique et sociale. — Le Congrès provincial d'hygiène publique et sociale se tiendra à Nancy les 3, 4, 5 juillet 1933.

Les trois importantes questions suivantes y seront traitées : 1° Contrôle préventif de la santé chez les adolescents. 2° La morbidité des maladies vénériennes (syphilis et blennorragie). 3° Evacuation des matières usées des grandes agglomérations.

Une exposition sanitaire se tiendra en même temps que le Congrès. Le prix de l'adhésion est de 50 francs (publications, réceptions, etc.).

Adresser les adhésions ou les demandes de renseignements à M. Jean Bénech, président du Congrès, terre-plein Saint-Epvre, Nancy.

IV[e] Congrès international de radiologie. — Le IV[e] Congrès international de radiologie aura lieu du 24 au 31 juillet 1934. L'ouverture du congrès aura lieu à Zurich, la séance de clôture à Saint-Moritz,

Les questions suivantes seront à l'ordre du jour :

A. *Séance d'ouverture* : Rapports sur l'organisation de la lutte contre le cancer dans les différents pays. Chaque pays est invité à présenter un rapporteur. La durée maxima de ces rapports est fixée à dix minutes.

B. *Séances plénières* : Rapports présentés par : 1° Radiodiagnostic des tumeurs des os (Autriche). — 2° Vasographie (Espagne). — 3° Aspect radiologique du développement de la tuberculose pulmonaire (Tchéco-Slovaquie). — 4° Radiothérapie du cancer de l'utérus (France). — 5° Radiothérapie des cancers de la cavité buccale et du pharynx (Italie). — 6° Radiogénétique (Etats-Unis d'Amérique). — 7° Radiations mitogénétiques (Russie). — 8° Analyse de la structure cristalline (Angleterre). — 9° Le problème de l'unification du dosage en rœntgenthérapie et curiethérapie (Allemagne). — 10° Les radiations cosmiques (Suède). — 11° Les ondes courtes de haute fréquence en thérapeutique (Argentine).

La durée de ces rapports est fixée à trente minutes. Ils seront suivis d'une discussion à laquelle seront invités des co-rapporteurs de divers pays. En outre, chaque participant du congrès aura la faculté de s'annoncer en temps voulu, pour prendre part à la discussion. Le temps maximum accordé à chaque orateur (co-rapport ou discussion) est fixé à dix minutes.

Président : professeur N.-R. Schinez ; secrétaire général : D[r] N.-E. Wolther, Zurich, Gloriostrasse, 14.

Congrès international pour la protection de l'enfance. — Ce congrès aura lieu à Paris du 4 au 9 juillet 1933. Le secrétariat général se trouvera 26, boulevard de Vaugirard, Paris (15[e]).

Plan général de travail du congrès. — Question mise à l'ordre du jour : Etatisme et bienfaisance. Rapporteurs : M. Lesage, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine ; M. Huber, médecin des hôpitaux de Paris.

Tous les membres du Congrès pourront présenter des communications qui seront classées dans une des huit sections suivantes.

1[re] Section : *Maternité* : Les consultations prénatales. — Président de la Section : M. Couvelaire, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

2[e] Section : *Première enfance* : De l'importance de l'éducation technique des mères dans la lutte contre la mortalité infantile. — Président de la Section : M. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

3[e] Section : *Seconde enfance* (*enfants de trois à quatorze ans*) : Surveillance du développement physique de l'enfant à la période scolaire. — Président de la Section : M. Dufestel, secrétaire général de la Société des médecins inspecteurs des Ecoles de Paris et de la Seine.

4[e] Section : *Adolescence* : Surveillance du développement physique de l'enfant de quatorze à dix-huit ans. — Président de la Section : M. P. Chailley-Bert, directeur de l'Institut d'éducation physique de l'Université de Paris.

5[e] Section : *Enfance anormale* : Sur les moyens pratiques d'apprendre un métier aux anormaux psychique et d'en favoriser l'exercice. — Président de la Section : M. G. Paul-Boncour, professeur de criminologie et d'anthropologie, directeur médical de l'Institut pédagogique de Vitry-sur-Seine.

6[e] Section : *Service social* : L'Assistance sociale à l'enfant d'âge scolaire. — Président de la Section : M. Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, secrétaire général de l'Œuvre de préservation de l'Enfance contre la tuberculose.

7[e] Section : *Section juridique* : Organisation de la tutelle légale des enfants naturels. — Président de la Section : M. Leredu, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène.

8[e] Section : *Communications diverses* : Questions se rapportant à la protection maternelle et infantile et n'entrant pas dans le cadre des questions proposées par les autres sections. — Président de la Section : M. Imbert, chef du service central de l'Inspection générale des services administratifs du ministère de l'Intérieur.

La cotisation est de 100 francs pour les membres et de 50 francs pour les associés.

Faculté de médecine de Bordeaux (Clinique de chirurgie infantile et orthopédie. — COURS DE PERFECTIONNEMENT DE CHIRURGIE INFANTILE du professeur H.-L. Rocher, avec la collaboration de MM. le professeur Réchou, le professeur agrégé Loubat ; les D[rs] Philip, oto-rhino-laryngologiste ; Beauvieux, ophtalmologiste ; Mathey-Cornat, électro-radiologiste ; Maltète, stomatologiste ; Moureau, chef de clinique ; du lundi 12 juin au samedi 18 juin 1933.

Les conférences auront lieu tous les jours, à l'hôpital des Enfants, cours de l'Argonne, n° 168. Elles seront accompagnées de présentation de malades et suivies de séances opératoires.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 10 juin 1933.

Droit d'inscription : 200 francs. Inscription sans frais pour les étudiants et les internes des hôpitaux de Bordeaux.

COURS DE PERFECTIONNEMENT D'ORTHOPÉDIE du professeur H.-L. Rocher, avec la collaboration de MM. le

NOUVELLES *(Suite)*

Dr Gourdon, chargé de cours ; les Drs E. Papin, Ch. Lasserre, anciens chefs de clinique ; Le Bourgo, assistant ; R. Guérin, chef de clinique ; Dijonneau et M. Thibaudeau, du lundi 26 juin au samedi 2 juillet 1933.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 10 juin 1933.

Droit d'inscription : 200 francs. Inscription sans frais pour les étudiants et les internes des hôpitaux de Bordeaux.

Ve Cours international de haute culture médicale. — FONDATION TOMARKIN (Locarno). — Ce cours aura lieu du 13 août au 27 août 1933 à Saint-Moritz (Grisons-Suisse). Les conférences sont divisées en plusieurs groupes :

Maladies allergiques (asthme bronchique, mal des foins, allergie nutritive). Conférences par MM. Pierre Blamoutier (Paris), Bruno Bloch (Zurich), Gustave Bucky (Berlin), Kehr (Dusseldorf), René Leriche (Lyon), Léopold Lischwitz (Berlin), Ernest Lœwenstein (Vienne), Ivo Nasso (Milan), Van Niekerk (Leiden), L.-M. Pautrier (Strasbourg), Walter Seiffert (Fribourg-in-B.), W. Storm, Van Leeuwen (Leiden), Erich Urbach (Vienne).

Maladies du sang (spécialement leucémie). Conférences par MM. E. Abderhalden (Halle), Gustav Bucky (Berlin), U. Carpi (Milano), A Ferrata (Pavie), F. Micheli (Turin), L.-M. Pautrier (Strasbourg), Johann Plesch (Berlin), Hans Schinz (Zurich).

Conférences libres par MM. Benda (Francfort), Rob. Bing (Bâle), Hamel (Berlin), Marcel Laemmer (Paris), F. Livini (Milan), Ludwik Rajchman (Genlève), Uhlenhuth (Fribourg-in-B.).

Climatologie (Physicothérapie et Hydrothérapie). Conférences par MM. Oscar Bernhard (Saint-Moritz), Emi-Buerghi (Berne), August Laqueur (Berlin), Walter Muellier (Zurich), Percy Tomarkin (Bellinzona).

Rhumatisme et arthrite. Conférences par MM. E. Bertarelli (Pavie), Bertrand (Anvers), Karl Hauser (Berne), Ernst Lœwenstein (Vienne), F. Micheli (Turin), Mathieu-Pierre Weill (Paris).

Maladies d'assimilation, Conférences par MM. Abderhalden (Halle), Julius Bauer (Vienne), Gustav Bucky (Berlin), Emil Buergi (Berne), Mario Donati (Milan), Noël Fiessinger (Paris), Carlo Foa (Milan), A. Gigon (Bâle), René Leriche (Lyon), Léopold Lischwitz (Berlin), P. Merklen (Strasbourg), Carl Van Noorden (Vienne), Johann Plesh (Berlin), H. Strauss (Berlin).

Un diplôme sur la participation au cours sera délivré aux auditeurs.

La taxe d'inscription à ces cours est de 60 francs suisses.

Pour tous renseignements, logement, facilités sur les chemins de fer, s'adresser au secrétariat : Casella Postale, 128, Locarno (Suisse).

Cours de la Faculté de médecine de Paris. — Chaire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques (Professeur : M. Maurice VILLARET). — COURS DE PERFECTIONNEMENT DE CLINIQUE PRATIQUE (19 juin au 2 juillet 1933). — *La thérapeutique médicale et hydrologique des maladies rénales, vasculaires et humoro-végétatives, à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire.* — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 19 juin 1933, à 9 heures, à l'hôpital Necker (amphithéâtre Guyon et salle Delpech), sous la direction du professeur Maurice Villaret, médecin de l'hôpital Necker, avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; Henry Bith, ancien chef de clinique de la Faculté, assistant du service ; Fr. Saint-Girons et L. Justin-Besançon, anciens chefs de clinique, chefs de laboratoire à la Faculté ; Robert Wahl, Roger Even, Henri Desoille et René Cachera, chefs de clinique à la Faculté ; Robert Wallich, ancien interne, médaille d'or.

Il aura lieu régulièrement le matin à 9 heures ; l'après-midi, à 14 h. 30 et à 16 heures.

Il comprendra 32 leçons et sera complet en deux semaines.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Henry Bith, avec démonstrations radiologiques par le Dr Brunet, assistant de radiologie du service.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève,

Un voyage d'étude hydrologique sera organisé les 30 juin, 1er et 2 juillet, à Evian, où se feront les deux dernières leçons du programme. — Les élèves de ce cours et des autres enseignements de perfectionnement dirigés au cours de l'année par le professeur Maurice Villaret, qui seraient désireux d'y participer, sont priés de s'inscrire à l'avance au laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine, où on leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions seront limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue de ce cours.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Mai.* — M. BERCOVICI, Essai de traitement des colibacilluries. — M. JOSEPHSON, Progrès récents de l'Héliothérapie.

16 *Mai.* — M. KLEIN, Indications opératoires au cours de l'asystolie basedowienne. — M. SIMON. — M. BEYRANA, De la prophylaxie de la paralysie générale. — M. LECLERCQ, Occlusion intestinale chez l'adulte par volvulus du grêle. — M. BOUSQUET, La carotide intrapétreuse.

18 *Mai.* — M. HECHTER, Sels d'or et tuberculose. — M. HOUSSAY, Contribution à l'étude des indications et des résultats des injections intraveineuses de salicylate de soude chez l'enfant. — Mlle NEVEU, L'examen hématologique dans la sténose du pylore chez le nourrisson et son intérêt diagnostique. — Mlle HERR, Les néphropathies graves consécutives à la transfusion sanguine. — M. VESLOT, La rougeole pendant la première année de la vie.

Thèses vétérinaires. — 15 *Mai.* — M. FOURRÉ, Etude de certaines boiteries intermittentes d'origine vasculaire. — M. PINETEAU, Comment les bovidés extériorisent la douleur.

18 *Mai.* — M. ALLILAIRE, Sympathectomie périartérielle chez le chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

20 MAI. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du

NOUVELLES *(Suite)*

cancer (Villejuif) (Préfecture de la Seine, service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobeau, escalier A, pièce 227).

20 MAI. — *Villes de préfecture*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'école du Service de santé militaire.

20 MAI — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris*. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

20 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du cours préparatoire à l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

21 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr HARVIER : Le choc en thérapeutique.

21 MAI. — *Paris*. Hôtel Chambon. Assemblée générale des médecins de France.

21 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr GRENET : La famille syphilitique.

22 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de laboratoire à la pharmacie centrale des hôpitaux.

22 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours du second degré de l'agrégation (section de chimie médicale) remis au 17 mai.

22 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation d'anatomie, de médecine légale, de bactériologie.

22-24 MAI. — *Paris*. Congrès de médecine légale.

23 MAI. — *Paris*. Assistance publique : Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

23 MAI. — *Paris*. Assistance publique : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

23 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures, M. le professeur SERGENT Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Malades, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation d'histologie, d'histoire naturelle médicale et parasitologie.

26 MAI. — *Lille*. Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

26 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses, hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris*. Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 MAI — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris*. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul MATHIEU.

27 MAI. — *Paris*. Sorbonne. Jublié du professeur D'Arsonval.

28 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LÉON KINDBERG : Le traitement des dilatations des bronches.

28 MAI. — *Paris*. Asile clinique (1, rue Cabanis), 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Mentalité primitive et psychopathologie.

28 MAI. — *Paris*. Académie de médecine, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de la médecine sous la direction de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

28 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr SÉZARY : Le traitement de la syphilis rénale.

29 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Commencement des examens d'hygiène (*affichage : 23 mai*).

29 MAI. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de médecin chef de services des asiles publics d'aliénés de la Seine à 14 heures.

29 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation de bactériologie.

29 MAI. — *Madrid*. Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

29 MAI. — *Paris et Lyon*. Concours de médecins assistants des hôpitaux militaires à Paris (Val-de-Grâce) et à Lyon (hôpital Desgenettes).

29 MAI. — *Paris*. Concours d'agrégation des Facultés de médecine (section de pharmacie et histoire naturelle pharmaceutique).

30 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les examens de l'ancien régime.

30 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les examens de clinique.

30 MAI. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant de l'hôpital Saint-André.

NOUVELLES *(Suite)*

30-31 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Réunion neurologique internationale.

31 Mai. — *Marseille.* Concours de clinicat médical.

31 Mai. — *Paris* (Val-de-Grâce) et *Lyon* (hôpital Desgenettes). Concours de chirurgie d'assistants des hôpitaux militaires.

1er Juin. — *Paris.* Laboratoires du Dr Debat (service des Bourses de vacances, 60, rue de Prony). Dernier délai de réception des demandes de bourses de vacances.

1er Juin. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins adjoints de sanatorium public (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 4, rue Tilsitt).

1er Juin. — *Paris.* École de stomatologie. Concours de chef de clinique d'orthodontie.

2 Juin. — *Paris.* École de stomatologie. Concours de chef de clinique dentaire.

1er Juin. — *Paris.* École de stomatologie. Concours de chef de clinique de stomatologie.

1er Juin. — Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin au service quarantenaire d'Égypte.

2 Juin. — *Limoges.* Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

2 Juin. — *Paris.* École de stomatologie. Concours de professeur adjoint de prothèse fixe.

2-4 Juin. — *Prague.* Congrès international de cardiologie.

3 Juin. — *Luxeuil.* Congrès français de gynécologie.

3 Juin. — *Paris* (Val-de-Grâce) et *Lyon* (hôpital Desgenettes). Concours d'électroradiologie d'assistants des hôpitaux militaires.

5 Juin. — *Madrid.* Congrès international de l'aviation sanitaire.

5 Juin. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Début des examens de pathologie médicale (affichage le 31 mai).

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Début des examens de pathologie chirurgicale (affichage le 31 mai).

7 Juin. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du cancer (Villejuif).

7 Juin. — *Marseille.* École de médecine. Concours de clinicat chirurgical.

8 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

9 Juin. — *Paris.* École de stomatologie. Concours du chef de clinique en prothèse mobile.

9 Juin. — *Paris.* Salle Adyar (35 avenue Rapp). Revue des actualités médicales, à 20 h. 45, au profit du Secours d'urgence de la F. E. M.

9 et 16 Juin. — *Paris.* École de stomatologie. Concours de professeur adjoint de prothèse mobile.

11 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de la médecine sous la direction de M. le professeur Laignel-Lavastine.

11 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr Coste : Chrysothérapie dans le rhumatisme chronique.

11 Juin. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le Dr Cellier : Le problème de la responsabilité pénale.

12 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation (section d'anatomie pathologique).

12 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation (section de pathologie expérimentale).

12 Juin. — *Paris.* Pharmacie centrale des hôpitaux (quai de la Tournelle), 8 h. 30. Concours de chef de laboratoire à la pharmacie centrale des hôpitaux.

13 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

16 Juin. — *Paris.* École de stomatologie. Concours de professeur adjoint de prothèse mobile.

19 Juin. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Marseille.

20 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

20 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation des thèses.

20 Juin. — Paris. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'École de médecine de Caen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le traitement actuel de la paralysie générale, par le Dr P. MOLLARET. 1 vol. in-8 de 40 pages. Prix : 6 francs (*Librairie J.-B. Baillière et fils*).

Il n'est sans doute pas dans le domaine de la thérapeutique de question aussi profondément remaniée que celle du traitement de la paralysie générale. La notion classique de l'incurabilité de cette affection a vécu et toute une série de thérapeutiques nouvelles ont maintenant droit de cité. Ce sont ces méthodes encore mal connues de bien des praticiens que le Dr Mollaret expose avec autant de clarté que de compétence dans ce petit livre. Tous les médecins trouveront là une mise au point indispensable d'un problème thérapeutique qu'ils auront souvent à se poser.

JEAN LEREBOULLET.

Les ictères, par ÉTIENNE CHABROL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. 1 vol. de 524 pages avec 72 figures, 75 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

Il existe actuellement dans l'étude des ictères une véritable confusion due à ce que la plupart des auteurs entremêlent dans une même classification la clinique, l'anatomie pathologique et la physiopathologie. Le livre du Dr Chabrol a le grand mérite de mettre un peu d'ordre dans cette classification ; rejetant la classification anatomique et la classification pathogénique de Widal qui oppose de façon très artificielle ictères par rétention et ictères par hyperhémolyse, il revient sur le terrain beaucoup plus solide de l'observation clinique sur lequel s'était déjà placé son maître Gilbert.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude séméiologique des ictères ; l'auteur passe en revue les diverses variétés d'ictère pigmentaire et discute l'origine des pigments biliaires ; il ne pense pas que l'on puisse éliminer complètement le rôle du foie dans leur genèse. Il étudie ensuite le problème de la cholémie saline et de la cholestérinémie, les cholémies latentes et les cholémies provoquées.

La deuxième partie est une classification physiopathologique des ictères. L'auteur y étudie successivement les ictères par rétention, parmi lesquels il classe les ictères par angiocholite et les ictères par hépatite, puis les ictères par polycholie et par hyperhémolyse ; il ne croit pas d'ailleurs qu'il existe d'opposition absolue entre ces deux processus qui peuvent être dus à une même cause, et pense que dans tout ictère par destruction sanguine il existe un élément hépatique.

La troisième partie, la plus importante, est une classification clinique des ictères ; l'auteur y passe successivement en revue les ictères du nouveau-né, les ictères familiaux et congénitaux, les anémies pernicieuses ictérigènes, les ictères de la grossesse, les ictères toxiques, les ictères des syphilitiques, la spirochétose et les ictères infectieux, l'ictère catarrhal et l'ictère émotif, le diagnostic des ictères infectieux, les ictères des lithiasiques, les pancréatites avec ictère, les ictères chez les cirrhotiques, le diagnostic des ictères par obstruction chronique du canal cholédoque, les ictères graves. Une riche bibliographie renforce l'argumentation de ces différents paragraphes.

La quatrième et dernière partie du volume est exclusivement réservée à l'étude thérapeutique des ictères.

L'auteur y étudie et y critique successivement les diverses méthodes médicales ou chirurgicales qu'on peut employer.

Il conclut en montrant qu'à côté du rôle indiscutable joué par le foie dans l'élaboration des pigments biliaires, il faut toujours tenir compte d'un certain degré d'hyperhémolyse ; la fragilité globulaire n'est en effet qu'un témoin précieux mais infidèle de cette hyperhémolyse qui existe en dehors d'elle. Nous sommes d'ailleurs au déclin des classifications anatomiques, et c'est vers le domaine bactériologique qu'on doit s'orienter de plus en plus ; cette orientation nous laisse entrevoir la place importante des virus hémoglobinisants, qui sont en même temps des poisons de la cellule hépatique.

Ce volume très clair, et fort agréable à lire malgré sa riche documentation, sort des chemins battus et donne sur les ictères une vue d'ensemble à la fois didactique et personnelle. Il sera à sa place dans toutes les bibliothèques.

JEAN LEREBOULLET.

Barème des accidents du travail, par le Dr LUCIEN MAYET. Quatrième édition révisée et complétée en collaboration avec le Dr ÉTIENNE REY. 1 vol. de 252 pages, format 9,7 × 15,3 cm., avec de nombreux schémas et figures dans le texte. Prix : 18 francs ; franco recommandé, 19 fr. 05 (*A. Poinat édit., à Paris*).

Nouveau Traité de médecine, publié sous la direction de MM. G.-H. ROGER, FERNAND WIDAL et P.-J. TEISSIER. Fascicule X. Pathologie de l'appareil circulatoire, (cœur et vaisseaux). T. I. 1 vol. de 992 pages avec 510 figures et 2 planches en couleurs, relié 1/2 toile, 135 francs. — T. II. 1 vol. de 778 pages avec 123 figures, relié 1/2 toile, 115 francs. — T. III. 1 vol. de 720 pages avec 30 figures et 2 planches en couleur, relié 1/2 toile, 115 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

Le professeur Teissier avait consacré plusieurs années de sa vie à la préparation de cet ouvrage et en avait déjà avancé la rédaction. Quelques-uns de ses élèves et des spécialistes connus par leurs travaux et qu'il avait choisis, ont mené à bien cette œuvre. Le Dr Lutembacher, très connu par ses nombreux travaux de cardiologie et dont la part de rédaction est très importante dans cet ouvrage,

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

a coordonné les efforts de tous les collaborateurs et en a assuré la liaison.

Le fascicule X du *Nouveau Traité de médecine* embrasse à la fois la *pathologie du cœur et celle des vaisseaux*. L'importance des matières traitées, les progrès réalisés dans les dernières années par les méthodes d'examen ont obligé à diviser le fascicule en trois importants volumes. Le premier tome comprend les méthodes d'examen, l'étude des syndromes, l'exploration fonctionnelle du cœur, la pharmacodynamie des médicaments cardiaques et le traitement des syndromes. Nous y relevons en particulier les importants chapitres consacrés à la séméiologie cardiaque par le professeur Teissier, à l'examen radiologique par E. Bordet, à l'étude instrumentale et graphique par R. Lutembacher; une longue étude des arythmies et un chapitre consacré aux insuffisances cardiaques par R. Lutembacher; le chapitre consacré à l'angine de poitrine par A. Dumas; enfin une étude pharmacologique et thérapeutique de R. Lutembacher.

Le second tome embrasse l'étude des maladies du cœur proprement dites. Les affections du péricarde et du myocarde y sont étudiées par Teissier et Duvoir; les endocardites et les lésions des orifices mitral et tricuspides par M. Mouquin; les lésions de l'orifice aortique, l'infarctus du myocarde par G. Giraud; la dilatation et l'hypertrophie du cœur par Teissier et Lian; les malformations congénitales par E. Pichon.

Enfin, dans le troisième tome consacré à la pathologie des vaisseaux, nous relevons les importants chapitres consacrés aux aortites et à l'anévrysme de l'aorte par L. Gravier et A. Goyet, aux affections de l'artère pulmonaire par P. Durand, à la tension artérielle par A. Dumas, aux artérites par A. Courcoux et M. Lelong, aux affections du système veineux par Th. Legry et L. Gaugier.

Ce nouveau volume vient compléter heureusement la belle collection du *Nouveau Traité de médecine*. C'est un ouvrage solide que devront posséder tous ceux qui s'intéressent à la cardiologie et veulent être au courant de ses récents perfectionnements.

JEAN LEREBOULLET.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LES ACROPARESTHÉSIES DE LA MÉNOPAUSE

G. May a récemment (*Gaz. méd. de France*, 453, 1932) attiré l'attention sur les acroparesthésies de la ménopause, qui font partie du syndrome de cette crise provoquée par l'involution des glandes génitales de la femme et l'arrêt de leurs sécrétions.

Sous ce vocable, il désigne un syndrome sensitif des extrémités caractérisé moins par de véritables douleurs que par des sensations anormales et mal définies où dominent l'engourdissement et les fourmillements.

Souvent modéré, ce trouble peut constituer une gêne notable dans les formes accentuées ; il s'y joint des brûlures et des élancements qui, moins par leur intensité que par leur caractère spécial, peuvent devenir insupportables. La motricité n'est pas touchée, mais les malades accusent parfois une certaine maladresse qui tient à l'engourdissement des doigts, à leur enraidissement, quelquefois à du gonflement des articulations métacarpo-phalangiennes, qui donnent l'impression de formes de transition entre les acroparesthésies et le rhumatisme de la ménopause.

A ces troubles fondamentaux s'associent souvent diverses manifestations vaso-motrices, déjà signalées par Nothnagel. On a constaté soit des extrémités rouges, chaudes, gonflées avec veines dilatées, état se rapprochant de l'érythromélalgie, soit, au contraire, des taches ischémiques disséminées, ou des doigts morts ; les manifestations ischémiques se montrent avec une grosse prédominance. L'élément vasculaire est nettement prédominant et G. May a pu mettre directement en évidence l'élément vaso-moteur, par la détermination de l'indice oscillométrique, tandis qu'on constate l'absence constante de toute atteinte objective du système nerveux périphérique.

L'origine de tous ces troubles est en rapport étroit avec l'involution des glandes génitales et l'arrêt de leurs sécrétions internes (H. Vignes, *Physiologie gynécologique*), peut-être aussi par retentissement de l'hypophyse (G. May). Quoi qu'il en soit, il se produit à cette époque une hyperexcitabilité remarquable des divers centres neuro-végétatifs, et c'est cette hyperexcitabilité qui conditionne tous les troubles cardiaques de tension, de vaso-motricité, de nutrition. C'est à elle qu'il faut également rapporter les états nerveux d'irritabilité, d'angoisse, etc., qui accompagnent les troubles fonctionnels.

Le traitement de tous ces accidents paraîtrait logiquement devoir être l'emploi de l'opothérapie ovarienne ; G. May recommande l'opothérapie ovarienne et hypophysaire associée à la radiothérapie par rayons suivant la technique de Bienvenue et Gouin. Si, de temps à autre, on obtient de beaux succès, souvent on échoue et il semble, comme le dit G. May, que l'hyperexcitabilité sympathique une fois déclenchée continue à évoluer pour son propre compte. H. Vignes indique même que, parfois, la pratique de l'opothérapie non surveillée peut déclencher un grand énervement et exercer sur les hémorragies un effet inverse de celui que l'on recherche (*Gyn. physiol.*, p. 358).

Étant données, à la base, une dystonie neuro-végétative, une hyperexcitabilité du sympathique, on obtient des résultats plus rapides et plus prolongés en prescrivant des préparations de gui, qui, comme l'ont montré J. Chevalier et le professeur Busquet, diminuent l'hyperexcitabilité du système nerveux central et provoquent physiologiquement l'abaissement de la tension sanguine et l'amélioration de la circulation périphérique tout en diminuant le travail du cœur.

A la suite de l'emploi de 6 à 8 pilules de Guipsine pendant plusieurs jours consécutifs, malgré leur apparente gravité et leur ténacité, malgré les médications antérieures, tous ces troubles de la ménopause, même les hémorragies, s'amendent rapidement en même temps que la tension sanguine baisse. Cette médication doit être prolongée pendant plusieurs semaines pour permettre à l'organisme de s'adapter à ce nouvel équilibre endocrinien et au système sympathique de se désensibiliser. Le gui doit être un véritable médicament d'entretien, sans accoutumance, ni accumulation.



AU CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES

UNE LETTRE DU MARÉCHAL LYAUTEY

A l'occasion du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, M. le professeur Georges Guillain, au début d'un discours très applaudi que nous reproduisons plus loin, a donné lecture d'une lettre fort intéressante du maréchal Lyautey. Il a bien voulu nous en offrir la primeur et nous l'en remercions bien vivement. Voici quelques extraits de l'allocution de M. le professeur Guillain.

N. D. L. R.

Messieurs,

Je vous apporte un message dont vous apprécierez toute la valeur pour nous, message de M. le maréchal Lyautey que nous vénérons tous pour l'œuvre immense que son génie créateur, animateur et réalisateur a accomplie dans l'Empire chérifien. Son souvenir est toujours présent ici, son énergie éveille encore des énergies nouvelles, son exemple de grand soldat, de diplomate éminent, de profond psychologue de l'âme des individus et des peuples restera un modèle pour les générations futures. M. le maréchal Lyautey, avant mon départ, a bien voulu m'adresser cette lettre, dont vous excuserez les termes trop élogieux pour ma modeste personnalité.

LE MARÉCHAL LYAUTEY.

5, *rue Bonaparte* (*VI*e).

Le 17 mars 1933.

Mon cher Professeur et ami,

J'apprends que vous allez présider un Congrès médical à Rabat. Permettez-moi de vous dire combien, dans les sentiments de sympathie et de haute estime que je vous porte, je m'en réjouis, et combien il me plaît d'en témoigner.

D'une part, vous connaissez la force et la chaleur de mon attachement au Maroc et à cette chère ville de Rabat où il me plairait de pouvoir vivre en simple particulier.

D'autre part, vous savez par tout ce que j'ai écrit, par ce que je vous ai dit à vous-même, quelle importance j'ai attachée pendant mes trente-trois années de vie extérieure à la mission du Service sanitaire et du Corps médical. Je dis « Mission » dans l'acception la plus élevée du terme, non seulement au point de vue de la médication et de l'hygiène, mais au point de vue social et politique. Le médecin, s'il comprend son rôle, est le premier et le plus efficace de nos agents de pénétration et de pacification. Je l'ai dit, le redis et le pense dans toute la force de ma conviction. C'est vous dire avec quel intérêt je vais suivre votre Congrès et combien je serais heureux d'en être tenu au courant.

LYAUTEY.

Je crois, messieurs, que vous me permettrez d'être votre interprète auprès de M. le maréchal Lyautey en lui adressant en votre nom un télégramme de remerciements pour l'intérêt qu'il porte au Corps médical et aux travaux de votre Congrès.

C'est un très grand honneur, qui restera un des plus agréables et durables souvenirs de ma vie médicale, d'avoir été appelé par vous à présider le XXXVIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française ; je vous en exprime mes sentiments de très vive gratitude.

Après avoir adressé ses remerciements aux diverses personnalités qui ont organisé le Congrès, le professeur Guillain continue :

Messieurs les Délégués étrangers, vous êtes venus de pays lointains nous apporter votre expérience et votre sympathie, je vous en remercie. La Science doit être internationale, au-dessus de toutes les contingences et des passions humaines ; par elle les peuples apprennent à se connaître, à s'estimer, à se respecter. Dans les périodes troublées où nous vivons, la fréquentation internationale des savants, dans le but de soulager l'humaine souffrance, est un bienfait et peut avoir les plus heureuses et durables influences. Vous venez, messieurs les Délégués étrangers, dans ce pays neuf où vous pourrez admirer, à côté de la vieille civilisation et de ses merveilles d'art, tout ce que le génie de notre race colonisatrice a pu faire au point de vue de ls santé publique des collectivités ; au point de vue de la santé publique des collectivités ; vous y verrez un urbanisme nouveau que peuvent envier bien des métropoles anciennes ; vous admirerez ce que le maréchal Lyautey et ses successeurs, hommes tous remarquables dans la pensée et dans l'action, ont créé dans le Protectorat. Vous admirerez aussi nos médecins du Maroc qui, du plus humble au plus élevé par les titres, donnent pour le bien de tous leurs incessants efforts, leur profond savoir et qui souvent, trop souvent, ont apporté à la Patrie le sacrifice de leur vie. Vous verrez ici une France peut-être différente de celle que vous connaissez, mais qui vous la fera estimer et aimer. Permettez-moi aujourd'hui, en vous souhaitant la bienvenue, de vous demander de bien vouloir transmettre à vos gouvernements nos respectueux hommages et nos remerciements les plus sincères pour vous avoir délégués à notre œuvre de science, de civilisation et de paix.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

UNE MÉDAILLE EN SOUVENIR DU DOCTEUR LORTAT-JACOB MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

J'avais fait la connaissance de Lortat-Jacob pendant la guerre et je m'étais senti tout de suite attiré par ses grandes qualités d'intelligence et de cœur. Une étroite collaboration médico-chirurgicale que le Service de santé militaire nous avait permise pendant la dernière année de la guerre, resserra notre amitié. et j'avais eu le bonheur de le retrouver quelques années plus tard à Saint-Louis où j'avais souvent, pour les petits malades de mon service, fait appel à sa compétence et à son ingéniosité thérapeutique.

Pourquoi faut-il qu'un destin cruel l'ait ravi si tôt à la tendresse des siens et à l'amitié de ses collègues ?



Médaillon du Dr Lortat-Jacob exécuté par M. De Hérain.

Une touchante cérémonie réunissait le samedi 13 mai, à l'hôpital Saint-Louis, les amis et les élèves du Dr Lortat-Jacob, pour commémorer le souvenir de notre cher collègue. Il s'agissait d'inaugurer le médaillon de bronze dû au talent du sculpteur de Hérain, et qui vient d'être fixé sur les murs du Musée de l'Hôpital, célèbre à juste titre, dans le monde entier. Notre collègue de Hérain, à qui nous devons déjà de très belles médailles, et qui fut l'ami de Lortat-Jacob, l'a représenté de trois quarts, en forçant volontairement les traits caractéristiques de cette physionomie qui nous était si familière, faite à la fois d'énergie et de bonté. Il semble que l'artiste, qui est en même temps un clinicien averti, ait voulu traduire par une paupière un peu alourdie, dans un pli un peu amer des lèvres, les signes précurseurs de sa défaillance cardiaque et le sacrifice courageusement consenti d'une existence toute de labeur et d'apostolat. Sur le revers, on voit les collines et le clocher d'un petit village des bords de la Marne : c'est Saulchery, où Lortat-Jacob aimait à se reposer et menait, au milieu de ses enfants et de ses petits-enfants, cette vie patriarcale qui lui était si chère.

Près de Mme Lortat-Jacob, se pressaient ses six enfants et les nombreux amis qui tenaient à lui témoigner leur indéfectible attachement, les médecins de l'hôpital Saint-Louis et les anciens élèves et collaborateurs de son mari.

Mme Marcel Labbé, Mme Jeanselme, Mme Queyrat, avaient tenu à se joindre à nous, ainsi que MM. Darier, Walther, Comby, Okinczyc, Harvier, de Massary, Vitry, le professeur Léon Bernard et le professeur Gougerot.

La cérémonie devait se dérouler dans une atmosphère d'intimité et de simplicité que n'eût pas désavouée notre ami.

Le professeur Jeanselme, en une allocution émouvante, rappela les souvenirs qui l'attachaient à Lortat-Jacob, son premier interne, en qui il avait tout de suite mis sa confiance, et qui lui parut, dès le premier contact, présenter les qualités morales et intellectuelles du chef de service qu'il devait être.

Après cette évocation d'un passé déjà lointain, M. Jeanselme résuma la carrière de l'excellent clinicien qui, doué d'une merveilleuse faculté, d'adaptation, sut être à la fois un neurologiste et un dermatologiste éminent ; il souligna, en particulier, les applications multiples qu'il fit de la cryothérapie en pratique dermatologique, et rappela l'orientation de ses différents travaux scientifiques, convergeant en général vers la dermato-syphiligraphie et la neurologie.

Le Dr Ravaut prit ensuite la parole, au nom de la Société de dermatologie, dont Lortat-Jacob aurait été président cette année même; enfin, l'Administration de l'Assistance publique, par l'organe de son représentant, M. Quellet, apporta l'hommage de sa reconnaissance au médecin qui ne fut pas seulement un chef d'école, mais un chef de service excellent, très aimé de ses malades et de son personnel.

Cette cérémonie, presque familiale, fut telle que l'eût désirée notre collègue, à la fin d'une carrière hospitalière qui aurait dû se terminer dans quelques années seulement. Puisse-t-elle constituer pour l'admirable compagne de sa vie et pour ses enfants, un souvenir à la fois précieux et consolateur, digne de celui qu'elle voulait honorer !

ALBERT MOUCHET.

ART ET MÉDECINE

Nous avons chargé M. Georges Turpin, secrétaire général adjoint du Syndicat de la Presse artistique, lauréat du Prix Frantz-Jourdain, critique d'art dont l'indépendance et la sûreté de jugement sont bien connues, de tenir cette rubrique d'art négligée depuis la maladie de notre regretté collaborateur le Dr Paul Rabier. Nombre de nos lecteurs, qui sont aussi des amateurs d'art éclairés ou des fervents de la palette et de l'ébauchoir, retrouveront ainsi dans Paris médical, *mais avec une régularité souhaitable, une chronique qu'ils suivaient jusqu'ici avec intérêt.*

N. D. L. R.

EN MARGE DU SALON

Qu'il me soit permis, avant de rendre compte du Salon de 1933, et tandis que de nombreux artistes de la *Société des Artistes français* et de la *Société nationale des Beaux-Arts* surveillent au Grand-Palais des Champs-Élysées l'effet que font leurs toiles et leurs statues sur le public, de saluer une dernière fois M. le Dr Rabier, mon prédécesseur à *Paris médical.*

Le Dr Paul Rabier était avant tout un érudit et un curieux. Et c'est la curiosité qui, tout comme au grand siècle elle conduisait les hommes bien nés chez les artistes, l'avait conduit à l'étude des Beaux-Arts et à la fréquentation de certains peintres contemporains.

Petit à petit le Dr Rabier s'était laissé prendre à son propre jeu et ce qui, tout d'abord, n'avait été qu'inclination chez lui, s'était transformé en une obligation quasiment professionnelle. Le goût des arts l'ayant conduit à la critique, celle-ci devint bientôt si impérieuse qu'elle prit le pas sur la médecine.

Critique d'art, le Dr Rabier le fut avec intelligence et avec âme. Et sa grande érudition lui permit d'écrire les brillantes chroniques dont mes lecteurs conserveront longtemps le souvenir.

***

Lui aussi, le vaillant fondateur du *Salon des médecins* connaissait la joie des vernissages après avoir connu les difficiles heures qui précèdent ceux-ci, celles du placement et de l'accrochage.

L'accrochage ! Le grand public ignore généralement ce que ce mot peut comporter pour un artiste. Faire partie de la phalange des accrocheurs, c'est avoir en main les moyens de se défendre, de placer avantageusement ses œuvres ; c'est encore posséder la faculté, au cours du placement, de rendre des services aux camarades, qui, à l'occasion, sauront s'en souvenir ; c'est aussi pouvoir, tandis qu'ils préparent leurs « papiers », conduire jusqu'à ses tableaux ces messieurs de la Critique... Et cette dernière possibilité, pour les maîtres même, a son importance. Qu'importe donc les coryzas, les bronchites, les mauvaises toux, qui vous attendent parmi les courants d'air du Grand-Palais où il fait si froid en hiver, qu'importe la fatigue dont on se ressentira pendant de longs jours, il faut avant tout s'occuper de l'accrochage ! Les médecins pourront, avec les placeurs, faire, eux aussi, puisque c'est la mode, des échanges...



Dessin de Robert LE NOIR.

Laissons donc messieurs les peintres méditer dans ce palais qui a été par le gouvernement de la République consacré aux Beaux-Arts, encore qu'il abrite souventes fois des charrues, des tracteurs, des automobiles ou des ustensiles de ménage, quand ce n'est pas les cavaliers superbes du Concours hippique dont les fantasias doivent faire frémir d'aise les mânes de cet Eugène Delacroix dont on fêta récemment, par une magnifique exposition au Jeu de Paume, le centenaire du voyage au Maroc.

Profitons-en, avant de classer nos notes person

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

nelles, pour vous parler de quelques-unes de ces petites expositions qui permettent bien souvent de porter un jugement plus précis sur le talent d'un artiste que ces grandes foires picturales que sont les Salons.

***

Je vous conduirai, tout d'abord, à la *Galerie Simonson*, 19, rue Caumartin, où a lieu l'Exposition de dessins de Robert Le Noir.

M. Robert Le Noir, qui est le fils du Dr Le Noir, l'un des premiers radiologues, a réuni dans cette galerie une quarantaine de dessins et quelques



L'arbre mort. Dessin de Jean PESKÉ.

eaux-fortes du plus intense réalisme. Je me permettrai de placer sous vos yeux la préface que M. Louis Godefroy, l'expert bien connu, directeur de cette galerie d'art, a bien voulu me prier d'écrire pour présenter cette exposition que M. Emile Bollaert, directeur général des Beaux-Arts, a inaugurée ces jours-ci.

« C'est un art bien délicat que celui qui consiste à évoquer la misère humaine. Et l'artiste qui se penche sur la foule des parias de la société, de l'armée sinistre des traîne-misère, des filles, des stropiats, des mendiants, des clochards, a besoin non seulement de posséder un grand talent, une maîtrise du crayon ou du pinceau, mais encore d'avoir dans la poitrine un cœur pitoyable et fraternel, susceptible de battre un peu plus fort au contact de cette triste humanité.

S'il veut dépasser les bornes ordinaires de l'objectivité, c'est-à-dire celles du réalisme banal, il lui faut faire sourdre des images qu'il trace, des portraits qu'il peint, toute l'émotion qu'il a pu ressentir, toute la pitié dont il a empli son âme tandis qu'il œuvrait.

Il ne s'agit point pour lui de donner à nouveau quelques froides images de la pauvreté sociale, de tracer après tant d'autres quelques figures tristement vulgaires qui sont des sortes de poncifs réalistes rapetassés par tous les peintres naturalistes. Il lui faut abandonner ce genre déclamatoire qui florissait à la fin du dernier siècle et qui trouvait son aliment dans un pittoresque de la gueusaille hors-la-loi, pittoresque qu'exploitèrent avec bonheur, en art un Raffaeli et un Steinlen, en vers un Richepin et un Bruant.

Il lui faut aller plus loin, retrouver la verdeur d'un Goya, la puissance d'un Daumier et, plus près de nous, la pitié émouvante d'un Maximilien Luce.

Dans la suite de dessins qu'il expose aujourd'hui, Robert Le Noir, dont on connaît le souple talent d'aquafortiste (1), fait preuve des qualités qu'on est en droit d'exiger d'un peintre des malheureux. Les silhouettes qu'il évoque en des dessins aux vigoureux clairs-obscurs, qui par instant rappellent la puissante vision de Rembrandt, n'ont rien de conventionnel. Ce sont celles qu'il connaît pour les avoir rencontrées souvent sur son passage et, il ne me contredira pas, pour avoir, certains jours tragiques, vécu leur vie.

Tous ces déchets d'humanité que seuls les salutistes et les petites sœurs des pauvres approchent avec une tendresse charitable qui les honore, Robert Le Noir, lui aussi, les a fréquentés. Il a reçu la confession des uns aux soirs de détresse, il a recueilli le sourire des autres, dans lequel fleurissait encore un peu d'amour, il a partagé le dur pain gagné avec ceux qui n'en avaient point.

Voyez ces malheureux fricotant sur les quais, ces groupes transis sous la froidure glaciale des ponts, ces vieilles que le seul « gros rouge » est encore susceptible de consoler de tant de désillusion, ces mères lamentables, ces filles lasses, qui portent leur misère comme une croix, et que l'eau profonde du fleuve attire — ô dernier miroir mouvant de ces Ophélies de bitume ! — miroir qui ne reflète plus leur image, mais seulement celle tant attendue de la paix éternelle.

Tout le drame humain est ici fixé en blanc et noir — car à quoi bon pour l'artiste se servir du chant glorieux des couleurs, quand il ne doit faire revivre que de la douleur, de la détresse et de la mort ! Mais quels blancs éclatants, quels noirs profonds l'artiste n'utilise-t-il pas pour souligner

(1) Voy. son album d'eaux-fortes originales *La Foire*, publié aux Editions Georges Girard, 4 *bis*, Chemin des Carrières, Paris, en 1932.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

un dessin qui ne trahit jamais son modèle. Quel dramatisme dans la vision et obtenu avec des moyens si simples, qu'on n'en devine point les mérites. De quel sens aigu de l'observation Robert Le Noir ne fait-il pas montre et quelle immense pitié ne réussit-il — parce qu'il est sincère et que son émotion est débordante — à faire jaillir de son œuvre !

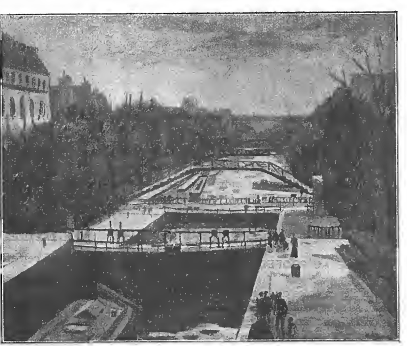
Puissent, les unes et les autres, mettre en valeur, aux yeux des amateurs d'art, le talent à la fois jeune et mûri, vibrant et pitoyable, sérieux et profond de Robert Le Noir, que je salue ici comme un des plus solides dessinateurs de la génération qui monte... »

J'ajouterai que Robert Le Noir pourrait bien aux yeux de nos petits-neveux, occuper une place semblable à celle qu'occupe aux nôtres un artiste tel que Constantin Guys. Le monde parmi lequel évolue et dont il tire de saisissantes images — bohèmes, filles de toutes catégories, ivrognesses et clochards, souteneurs et traîne-guenilles — est assez semblable à celui qu'illustra sous l'Empire ce maître dessinateur.

***

D'autres expositions doivent aussi retenir notre attention, tout d'abord celle de Guillaumin, *Galeries Durand Ruel*, 37, avenue Friedland ; soixante toiles rappellent à nos contemporains le grand talent de cet impressionniste dont la gloire a été jusqu'à ce jour un peu trop mesurée. Le maître de Crozant a pourtant exercé une influence assez considérable sur la jeune école paysagiste française, mais, trop humble de son vivant, la gloire de ses camarades impressionnistes Monet, Pissarro, Sisley, Renoir a tant soit peu étouffé celle qu'il méritait. Les rochers rouges de la Méditerranée aux flots bleus, les bords de Marne et de Seine à l'atmosphère enfumée, les paysages de la Creuse avec leurs inoubliables violets, sont pourtant là pour nous rappeler sa claire et lumineuse vision de la nature. Pour Guillaumin, tout était une fête pour les yeux et nul mieux que lui ne sut déployer avec amour l'écharpe multicolore de l'arc-en-ciel sur les paysages de France.

Autre impressionniste de la même lignée, Jean Peské, le peintre des arbres — des pins et des oliviers de Provence aussi bien que des chênes centenaires de Fontainebleau, — expose en son atelier, 39, boulevard Saint-Jacques, quelques importantes et claires compositions destinées à la décoration d'une villa. Nombre de pochades, d'esquisses et de dessins prouvent le profond talent de ce peintre qui fut l'élève de Toulouse-Lautrec et compte, dans son ascendance, une dizaine de médecins — ce qui ne manque pas, dit-on, d'originalité.



ANTRAL : Le canal Saint-Martin (exposition Galerie André Schœller).

Quelques expositions encore sont à visiter : celle de Breuillaud, galerie Speranza, 10, rue des Beaux-Arts, un jeune et fougueux peintre, dont le talent juvénile s'avère surtout dans les paysages ; celle de Miçao Kôno, Japonais qui donne galerie Bourgeat, 19, rue La Boétie, un ensemble séduisant de nus qui font songer à Foujita, et enfin l'exposition de L.-R. Antral, galerie André Schœller, 13, rue de Téhéran.

Peintre réaliste, mais surtout paysagiste sensible, L.-R. Antral, qui obtint jadis la bourse Blumenthal, sur un dessin quelque peu schématique, sait placer le ton juste. Fin observateur, c'est un harmoniste de classe qui trouve, tout particulièrement dans l'emploi des gammes grises et verdissantes, des moyens d'expression séduisants. Peintre des quais de la Seine, des ports de guerre et de commerce, son art s'affirme surtout dans

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

l'évocation des atmsphères humides et des temps pluvieux. C'est un des meilleurs peintres de sa génération. GEORGES TURPIN.

La Perdrix, par François POMPON.



Le Corbeau, par François POMPON.

P.-S. — Au moment où nous mettons sous presse, nous apprenons la mort du maître animalier François Pompon, un des plus grands sculpteurs contemporains. Travailleur acharné, il n'a connu la gloire que tardivement, après le succès obtenu par son *Ours blanc* au Salon d'Automne de 1922. Il avait alors plus de soixante ans. C'est un pur artiste qui disparaît et dont nous saluons pieusement la mémoire.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

HOMMAGE AU PROFESSEUR LOUIS SPILLMANN

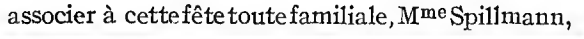
Les élèves et les amis du professeur Louis Spillmann se sont réunis la semaine passée pour fêter ses vingt-cinq ans d'enseignement à la clinique de dermato-syphiligraphie et de lutte antivénérienne. A cette occasion ils lui ont remis un médaillon reproduisant ses traits, médaille très bien réussie par le sculpteur Prud'homme.

M. le professeur Hamant, qui fut le premier interne du service, M. le professeur agrégé Watrin et le Dr Jean Bénech, directeur du Service municipal de médecine et d'hygiène de la ville de Nancy, exposèrent tour à tour l'œuvre poursuivie par leur Maître, soit dans l'enseignement de la dermato-vénéréologie, soit dans la lutte contre les maladies vénériennes.

M. le Dr Ravaut, de Paris, président de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, tint à apporter, lui aussi, l'hommage des syphiligraphes français.

De nombreux savants étrangers et français avaient tenu à s'associer à cette fête où, parmi l'assistance très nombreuse, il fallait noter M. le Dr Bruntz, recteur de l'Université, ancien élève et collaborateur du professeur Louis Spillmann, M. Krug, vice-président de la Commission des hospices, et tous les professeurs de la Faculté de médecine de Nancy.

En terminant, M. le professeur Hamant tint à



associer à cette fête toute familiale, Mme Spillmann,



Médaillon du professeur Spillmann.

qui se dévoue si particulièrement à l'œuvre des Veuves et Orphelins de médecins.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE ET LE CONSENTEMENT DES MALADES

« Attendu que les experts, dans leur rapport, indiquent d'une façon très nette que le Dr Aurégan, qui, après avoir convenu avec la malade d'une opération définie (enlèvement d'une tumeur bénigne), rencontra au cours de l'intervention des lésions telles qu'il devenait nécessaire de procéder à une opération tout autre, s'était trouvé dans la situation du cas urgent.

« Qu'ils précisent qu'il existe, en effet, un ensemble de raisons précises, graves et concordantes en faveur de la nature cancéreuse de la tumeur opérée par le Dr Aurégan et ajoutent que, dans ces conditions, l'opération de l'ablation du sein, telle qu'elle avait été effectuée par ce chirurgien, était nécessaire.

« Attendu que les experts qui sont, l'un, le Dr Balthazard, professeur à l'Ecole de médecine, le deuxième le Dr Dervieu, chef des travaux pratiques de médecine légale à la Faculté de Paris, et le troisième, le Dr Duvoir, professeur agrégé de ladite Faculté, médecin des hôpitaux de Paris, offrent toutes les garanties possibles de compétence, de savoir et d'impartialité; que, s'ils ne sont ni les uns ni les autres des chirurgiens, comme leur en fait grief Le Loarer, ils ont du fait de leur situation de médecins légistes et professeurs à la Faculté de Paris, une compétence aussi grande en chirurgie qu'en médecine.

« Qu'au surplus, la circonstance qu'ils ne sont pas eux-mêmes uniquement des chirurgiens, leur permet d'apprécier avec une plus grande indépendance professionnelle et une plus grande liberté de vue, si cela est possible, la façon d'agir du Dr Aurégan ;

« Attendu que pour établir l'origine cancéreuse de la tumeur opérée par le Dr Aurégan, les experts se sont basés : 1° sur l'aspect macroscopique de la tumeur telle que cela résultait tant des déclarations du Dr Aurégan que des déclarations de Le Loarer lui-même ; 2° sur l'évolution de la maladie et le fait d'opérer à nouveau, quatorze mois après l'intervention du Dr Aurégan, par le professeur Lardennois, élément extrêmement sérieux ;

« Qu'il n'est pas sans intérêt de noter que les demandeurs, qui avaient la possibilité d'éclairer complètement les experts en déliant du secret professionnel le Dr Lardennois qui a pratiqué la deuxième opération, et le Dr Gouriou qui a assisté Mme Le Loarer au moment de son décès, se sont

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

bien gardés de le faire ; que leur attitude permet, tout au moins, de penser qu'ils redoutaient que la lumière fût faite sur ce point.

« Attendu que le tribunal n'a pas à apprécier l'opportunité ou l'efficacité des divers traitements chirurgicaux envisagés dans le cas de cancer du sein, qu'il suffit de constater que l'intervention telle qu'elle a été pratiquée par le Dr Aurégan est considérée en général, par les maîtres de la science, comme s'imposant d'urgence pour éviter toute récidive (avis des experts eux-mêmes).

« Attendu que pour effectuer cette intervention immédiate, après l'enlèvement de la tumeur, le Dr Aurégan ne pouvait solliciter le consentement de la patiente, qui se trouvait alors sous le sommeil anesthésique.

« Attendu que, d'un autre côté, suspendre l'opération, laisser la malade se réveiller entièrement pour pouvoir prendre son avis, puis recommencer l'opération une fois l'autorisation donnée, exigeait quelques jours, et présentait, comme l'indiquent les experts, un danger certain pour l'opérée.

« Que sans parler de ce qu'il y aurait de cruel à dire au patient, surtout lorsqu'il s'agit d'une femme, dont la nature est plus particulièrement impressionnable, qu'il est atteint de cancer, agir de cette façon aggrave incontestablement les risques de l'anesthésie et de l'opération qui s'effectuent dans de plus mauvaises conditions sur une personne déprimée par cette révélation ;

« Qu'il est en outre généralement admis en chirurgie qu'une incision faite sur une tumeur maligne lui donne un coup de fouet nécessitant l'enlèvement rapide.

« Attendu que le rôle du chirurgien qui se trouve en présence d'une semblable éventualité est d'autant plus difficile qu'il peut s'attendre de toute façon à voir sa décision critiquée et à se voir reprocher, s'il effectue immédiatement l'opération définitive, de n'avoir pas pris le consentement du malade, et s'il le réveille avant de continuer l'opération, d'avoir manqué d'esprit d'initiative et obligé inutilement le malade à une deuxième intervention.

« Attendu au surplus que, en recherchant l'intention des parties, on peut se rendre compte que l'engagement passé entre le Dr Aurégan et la dame Le Loarer consistait plutôt dans l'obligation pour le chirurgien d'apporter ses soins et ses connaissances techniques en vue de la guérison de la malade que dans l'obligation de faire une

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

opération nettement déterminée à l'exclusion de toute autre.

« Qu'en effet il n'était guère possible, non seulement pour le chirurgien mais même pour la malade, de prendre ce dernier genre d'engagement, le chirurgien ne pouvant être certain de la nature exacte du mal qui est interne et que l'incision peut seule révéler, ni prévoir l'évolution et les conséquences de l'intervention qu'il envisage, le malade, de son côté, n'étant pas au courant de tous les détails de l'opération projetée, mais connaissant seulement le but que le chirurgien se propose d'atteindre.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

Visite du Président de la République à Vichy.

M. Albert Lebrun, président de la République, s'est rendu à Vichy le 21 mai, à l'occasion d'un Congrès international de musique. C'est la première fois depuis le second Empire que le chef de l'État se rend dans la grande station thermale française.

Il était accompagné de trois ministres : MM. Lamoureux, ministre du Budget, Paganon, ministre des Travaux publics, et Daniélou, ministre de la Santé publique.

Après une brève réception dans le salon de la gare, le cortège s'est rendu à l'hôtel de ville où la bienvenue a été souhaitée au président par les personnalités de la ville et du département.

Au cours du déjeuner officiel dans les salons du Grand Casino, une audition de *la Marseillaise* a été donnée sur la terrasse suivie d'un morceau d'ensemble, toutes les sociétés musicales, réunissant près de 5 000 exécutants, étant massées dans le jardin du Casino et le Parc des Sources.

Le président a visité le hall des Sources, puis s'est rendu à la Galerie Napoléon où il a été reçu par le Conseil d'administration de la Compagnie Fermière pour inaugurer cette galerie édifiée sur l'emplacement de l'ancien établissement de deuxième classe et apposer une plaque commémorative.

Le cortège a été alors au Grand Etablissement et a visité les services d'hydrothérapie, de mécanothérapie et d'électroradiologie, puis à l'Établissement Callou que le Président a inauguré officiellement après avoir parcouru les différents services.

Ce nouvel établissement, œuvre de l'architecte Letrosne, est destiné aux baigneurs de seconde classe. Toutefois, devant rester ouvert toute l'année, il comporte également des installations de première classe pour l'hiver. Tout y est moderne et confortable ; salles de bains et de douches ripolinées et mosaïquées sont d'un aspect très agréable ; un dispositif spécial permet l'évacuation immédiate des vapeurs et buées. Des salons de repos sont installés au rez-de-chaussée et au premier étage. Les différents services ont été étudiés pour réduire au minimum l'attente des malades.

En passant par le nouveau Stade, les berges de l'Allier, le nouveau pont, les Célestins, le cortège officiel a gagné les ateliers d'embouteillage des eaux de Vichy-Etat, puis directement la gare.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 mai 1933.

Notice. — M. LEREBOULLET lit une notice nécrologique sur M. MINOVICI, membre correspondant dans la première division (médecine) depuis 1932. Il rappelle les travaux de celui qui fut le maître de la médecine légale en Roumanie.

La déclaration des maladies contagieuses. — L'Académie adopte les conclusions de la commission, rapportées par M. Léon Bernard, et dont nous avons précédemment donné le texte.

Myopathie primitive. — M. LEVADITI apporte au nom de MM. SCRIBAN et PAULIAN une étude anatomo-pathologique sur un nouveau cas de myopathie primitive.

Prix Albert de Monaco. — La plus grande partie de la séance a été occupée par un comité secret. On y entendit un rapport de M. Cunéo et on procéda au vote. Le prix Albert de Monaco (de 100 000 francs) a été attribué à M. HÉRICOURT.

On connaît les beaux travaux du lauréat. Ancien médecin militaire, il a consacré sa vie à la science pure.

Pendant trente ans, il a été le fidèle collaborateur de M. Carles Richet, il a participé à toutes les grandes découvertes du maître, en particulier à celles de la *sérothérapie*, de la *zomothérapie*, etc.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 19 mai 1933.

Mal de Pott mélitococcique. — MM. L. RIMBAUD et P. LAMARQUE ont vu chez un sujet atteint de fièvre de Malte démontrée par les conditions étiologiques, la courbe thermique et la séro-agglutination, survenir au décours de la maladie un syndrome vertébral douloureux. L'examen radiologique permet de découvrir d'importantes lésions ostéo-articulaires des IIe et IIIe lombaires : écrasement et disparition du disque intervertébral, ostéite des corps vertébraux. Ces lésions rappellent absolument celles du mal de Pott tuberculeux. La guérison en quelques semaines sans immobilisation rapprochée de l'histoire clinique, permet de rapporter à la fièvre de Malte cette ostéo-arthrite vertébrale, véritable mal de Pott mélitococcique.

Maladie de Dercum. Étude anatomique et biologique. — MM. PR. MERKLEN, E. ARON, L. ISRAEL et A. JACOB rapportent deux observations du syndrome de Dercum dont la première suivie d'autopsie immédiate. Celle-ci a montré entre autres des altérations thyro-ovariennes comme il est fréquent en pareil cas : hypertrophie diffuse du corps thyroïde et atrophie kystique des deux ovaires. En outre, l'hypophyse donnait l'impression d'un hyperfonctionnement de son lobe antérieur grâce à la prédominance des cellules acidophiles, surtout groupées en petites masses lobulées entre de nombreux capillaires endothéliaux.

Les auteurs ont dosé l'hormone préhypophysaire dans les urines selon la méthode de Max Aron. Ils ont ainsi confirmé l'hyperpituitarisme. L'injection durant trois jours consécutifs de 5 centimètres cubes d'urine fraîche à des cobayes jeunes, à thyroïdes donc encore inactives, a provoqué une élévation pondérale de ces glandes avec manifestations histologiques d'activité sécrétoire, d'où il faut conclure à un excès de thyréostimuline dans la préhypophyse.

Cette déduction demande toutefois à être tempérée par la notion d'équilibre entre les diverses hormones dans le milieu intérieur. La thyréostimuline ne pouvait en effet être neutralisée, comme à l'état normal, par la folliculine chez la malade atteinte de dégénérescence ovarienne, d'où nécessité de n'en pas attribuer l'excès à la seule surproduction glandulaire.

Deux cas de syndrome cortico-surrénal. — MM. C.-I. URECHIA, TRAIAN POPOVICI et Mme RETEZEANU (Cluj).

Syphilis cérébelleuse. Difficulté de diagnostic. — MM. C.-I. URECHIA et N. ELEKES (Cluj).

Sur un nouveau cas de calculo-cancer biliaire. — MM. M. BARIÉTY et J.-L. DUBOIS présentent une pièce anatomique où la vésicule biliaire calculeuse, secondairement dégénérée, paraît incluse à l'intérieur du foie. Cliniquement, le tableau était celui d'un cancer massif du foie, avec ictère, survenu chez une femme de trente-cinq ans.

Polyarthrite infectieuse et anémie grave. Infection focale dentaire par un streptocoque hémolytique. Guérison après stérilisation du foyer septique. — MM. CLAUDE GAUTIER, MICHEL DECHAUME et LÉO ALPERN rapportent l'histoire d'un homme atteint d'arthrite aiguë des articulations radio-carpienne et métacarpo-phalangiennes de la main droite avec état infectieux grave et ultérieurement anémie globulaire accentuée et rapidement progressive.

Existence de granulomes dentaires péri-apicaux. Présence dans l'un d'entre eux d'un streptocoque hémolytique en culture pure, et dans les autres de *Streptococcus viridans*. Curetage et stérilisation des foyers septiques suivis de guérison complète.

Un nouveau succès de la diathermie dans le traitement de l'ascite cirrhotique. — MM. M. DUVOIR, L. POLLET, R. COUDER et JEAN BERNARD rapportent l'observation d'une femme atteinte de cirrhose hypertrophique avec grosse splénomégalie douloureuse, ascite importante et mauvais état général. Après un essai de traitement par le cyanure de mercure qui dut être interrompu dès la quatrième injection intraveineuse, il fut fait 12 séances de diathermie abdominale au rythme de trois par semaine. Dès la troisième séance, l'amélioration était manifeste. Après la douzième, la malade, se considérant comme guérie, demanda à quitter l'hôpital. L'ascite avait disparu ; le foie avait repris ses dimensions normales ; l'état général était satisfaisant. Seule persistait la splénomégalie devenue d'ailleurs indolore. Il s'agit, en définitive, d'une observation absolument superposable à celles déjà publiées à la Société médicale par M. Pagniez et par M. d'Œlsnitz. Elle porte à cinq les cas de succès de la diathermie et confirme que cette méthode, préconisée par M. Pagniez, est susceptible de donner parfois de remarquables résultats dans le traitement de l'ascite cirrhotique.

A propos du traitement du psoriasis par les injections de lait. — M. JAUSION ne nie pas les bons effets, d'ailleurs très irréguliers, qu'ont, sur les psoriasiques, les injections d'une protéine sans spécificité, et la fièvre qu'elles entraînent ; mais il conteste la validité des conclusions de MM. Tzanck et Cord, et se refuse à toute assimilation

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

entre protéinothérapie et traitement par la clasine mycosique, car ce lysat sulfurique ne contient plus trace d'albumine et vaccine à froid. La thèse de l'origine allergique du psoriasis, qui paraît être, souvent, mais non toujours, la séquelle stérile d'une mycose, s'appuie sur d'autres arguments que l'épreuve thérapeutique, et tout spécialement sur des considérations cliniques et immunologiques. Il existe, sans doute aussi, bien qu'en nombre limité, des psoriasis streptococciques et corynébactériens. Or, à chaque origine éruptive, correspond une clasine différente. Ces vaccins ne sauraient être interchangeables ; pas plus que l'on ne pourrait injecter aux psoriasiques, sans les réactiver, une clasine staphylococcique, néfaste pour tous. Trop d'arguments militent en faveur du psoriasis, réaction seconde, et, le plus souvent, de nature mycosique, pour que MM. Tzanck et Cord, forts de blanchiments obtenus par le choc, dénient toute valeur à une vaccinothérapie qui ne choque pas. Ils devraient, dès lors, s'en prendre pareillement à tous les médicaments microbiens les mieux établis, et, cela, d'autant plus que vaccino et sérothérapeutes n'ont guère eu pour souci, jusqu'à ce jour, la désalbumination de leurs produits.

M. TZANCK souligne l'inconstance des résultats obtenus par M. Jausion : ce sont les mêmes que ceux que donne n'importe quelle thérapeutique.

Opacification des cavités droites du cœur chez le chien en systole et en diastole. — MM. A. RAVINA et A. COTTENOT ont utilisé le sélecteur imaginé par M. Cottenot pour l'étude ventriculographique des cavités droites du cœur chez le chien ; ils montrent les différences considérables qui séparent l'image du cœur en diastole de celle du cœur en systole et en particulier l'importance du remplissage de l'infundibulum au cours de la systole.

JEAN LEREBOULLET.

REVUE DES CONGRÈS

XXXVII[e] CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

Rabat, 7 avril 1933.

Le 7 avril 1933, s'est ouvert à Rabat, dans la salle des Conférences de la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques, la trente-septième session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, sous le haut patronnage de M. Lucien Saint, résident général de France au Maroc, et sous la présidence de M. le professeur Georges Guillain, de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

Sur l'estrade, autour du Dr Colombani, directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques au Maroc, ont pris place M. le professeur Georges Guillain, président; le Dr L. Lagriffe, médecin-directeur de l'Asile de Quimper (Finistère), vice-président : M. le Dr René Charpentier, de Paris, secrétaire général ; M. le Dr de la Bretoigne du Mazel, médecin-directeur du centre psychiatrique de Ber Rechid (Maroc), secrétaire annuel ; M. le Dr Vignaud, de Paris, trésorier.

Dans la salle au premier rang ont pris place M. Urbain Blanc, ministre plénipotentiaire, délégué à la Résidence générale; S. E. El Mokri, grand-vizir ; M. Vandervelde, ministre d'État belge, de passage à Rabat ; M. Gotteland, directeur général de l'Instruction publique ; S. E. Si Bargach, pacha de Rabat ; M. Leproux, chef du cabinet civil ; M. Delaître, conseiller d'Etat, représentant le ministre de la Santé publique de France ; M. Bonelli, procureur général de la République; le médecin général Spick; Dr Gand, directeur-adjoint de la Santé publique au Maroc; M. Mangot, organisateur administratif de l'Assistance au Maroc, et M. Dubeauclard, directeur des P.T.T., à qui l'on doit d'avoir pu radiofuser la séance inaugurale. Viennent ensuite les délégués officiels étrangers, diverses personnalités locales, ainsi que les médecins et les Congressistes en très grand nombre.

M. le Dr Colombani ouvre la séance par une remarquable allocution :

L'orateur exprime son regret devant l'impossibilité où s'est trouvé le résident général d'inaugurer lui-même le Congrès, et remercie M. Urbain Blanc d'y assister. Il dit au ministre toute la gratitude des médecins qui connaissent sa sollicitude à leur égard. Il dit sa joie d'ancien interne des Asiles de la Seine, devenu directeur de la Santé publique au Maroc, d'accueillir en ce jour à Rabat, des maîtres, des confrères et des amis, médecins psychiatres et neurologistes.

Le Dr Colombani remonte à 1919 pour mentionner la création au Maroc d'une assistance spécialisée aux malades mentaux et celle de la modernisation des asiles existants.

Ber-Rechid a été le premier centre psychiatrique du Maroc. Devenu hôpital autonome depuis 1927, il suffit aux besoins les plus urgents, et le Maroc n'évacue pas ses malades mentaux sur la Métropole. Cet hôpital se trouve complété par une section spéciale de l'hôpital civil de Casablanca que dirige le Dr du Mazel.

Actuellement, le nombre des admissions atteint 300 par an. Mais il reste encore beaucoup à réaliser, et la création d'un service d'observation de psychopathes indigènes est en projet.

Après avoir brièvement résumé l'organisation de l'assistance psychique au Maroc, le Dr Colombani unit dans le même et cordial hommage de bienvenue et de gratitude MM. les délégués du gouvernement de la République française et des gouvernements étrangers, des Académies, des Universités, des Sociétés savantes, ainsi que tous les membres du Congrès et le ministre d'Etat belge, M. Vandervelde.

Il termine en exaltant l'œuvre accomplie au Maroc par un grand homme d'action qui porte en lui toutes les vertus de notre race et dont l'esprit génial domine toutes les pensées et tous les actes de la vie marocaine.

M. le Dr Colombani déclare officiellement ouverte la XXXVII[e] session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

M. Urbain Blanc prend la parole. Dans une brillante improvisation, après avoir affirmé que, devant l'Histoire, le Maroc n'est qu'un enfant de huit jours, parle de la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

création et de l'organisation du Protectorat qui date pratiquement de 1920, moment où, après avoir pu déposer l'épée, le maréchal Lyautey a entrepris une œuvre administrative.

Le délégué à la Résidence générale insiste sur le fossé qui sépare au Maroc les Européens et les indigènes, fossé sur lequel nous nous sommes efforcés de jeter des ponts pour pouvoir parler d'intérêts communs. Le meilleur de ces ponts fut l'assistance médicale que nous avons apportée à l'indigène, le préservant des épidémies qui décimaient la population dans une mesure de 30 p. 100.

Les aliénés existaient au Maroc de tout temps, mais avant notre arrivée, on ne faisait pour eux qu'un peu de musique pour adoucir leurs souffrances. Nous les avons soignés et protégés comme nous protégeons la maternité et la vieillesse.

Il fait un chaleureux éloge du médecin du Maroc et de son œuvre et termine en exprimant l'espoir que, grâce à lui, nous arriverons à une action commune de toutes les populations du Maroc, union dans les luttes contre la mort et la maladie.

C'est alors au tour des délégués étrangers, qui viennent en termes choisis, en un français souvent très pur, remercier le Congrès de les avoir invités et les autorités françaises et indigènes du Maroc de les si bien accueillir. Ce sont par ordre alphabétique :

Pour la Belgique : Dr Paul Vervaeck.

Pour le Danemark : Dr Vagn Askgaard.

Pour l'Espagne et le Haut Commissaire espagnol au Maroc : Dr B. Rodriguez Aria.

Pour la Hollande : Dr S. T. Heidema.

Pour l'Italie : M. le doyen Art. Donnagio.

Pour le Grand-Duché de Luxembourg : Dr Hansen.

Pour la Norvège : Professeur H. Monrad Krohn.

Pour le Portugal : Professeur Elysio de Moura.

Pour la Suisse : Dr Flournoy.

Pour la Régenee de Tunis : Dr Perussel.

Prennent également la parole :

M. le Dr Sasportas.

M. le professeur Henri Claude.

Enfin M. le professeur Guillain, président, se lève et, en premier lieu, adresse ses remerciements à M. Urbain Blanc, pour l'honneur qu'il fait au Congrès et à ses membres, en assistant à cette séance inaugurale, et le prie d'être leur interprète auprès de M. Lucien Saint, pour la sollicitude qu'il porte au corps médical et lui exprimer leur vif regret de son absence de Rabat.

M. le président adresse ensuite ses remerciements à M. le directeur Colombani et à toutes les personnalités qui ont organisé le congrès.

Puis après lecture d'une lettre du maréchal Lyautey que nous avons publiée plus haut, le professeur Guillain, lit le discours suivant qu'accueillent de longs applaudissements.

La nécessité des recherches scientifiques pour le progrès de la neuro-psychiatrie. La crise de la formation des élites.

Par le professeur GEORGES GUILLAIN.

Il est, messieurs, dans les traditions de vos Congrès que votre président prononce un discours à la séance inaugurale. J'ai souvent protesté contre la multiplicité des discours en France et je sais combien fréquemment les auditeurs, même les plus patients et les mieux disposés, trouvent que ces discours sont toujours trop longs ; toutefois je ne voudrais pas me dérober à cette tradition légitime. Vous avez entendu des savants éminents aborder, lors de vos précédents Congrès, les sujets les plus passionnants de la neuro-psychiatrie et de la philosophie médicale ; je ne saurais prétendre à cette maîtrise, qu'ils ont montrée, de la pensée et de la langue. Il m'était apparu tout d'abord que je devais vous exposer une question importante de notre science, telle que les fonctions de cette région mystérieuse sous-optique, ou encore la physiologie et la pathologie des olives bulbaires, ou encore le rôle du système végétatif cérébral dans la pathologie mentale. J'ai abandonné tous ces sujets, car il y a d'autres tribunes pour les aborder. Il m'a semblé que, dans ce discours que je prononce non seulement devant des médecins et des psychologues, mais aussi devant les représentants les plus éminents de toutes les activités sociales, il y avait deux problèmes qui, aujourd'hui, méritaient d'être posés, car ils sont d'une importance primordiale : la nécessité des recherches de science pure pour le développement de la neuro-psychiatrie, la carence de la Société et de l'État pour le recrutement des élites. Il existe, dans les temps actuels, un danger, que ne comprend pas encore la Société, danger créé par l'abandon des recherches de science pure par les jeunes générations, qui ne sont orientées que vers les réalisations pratiques. Sans la science pure, il n'y a pas de progrès possible, même dans l'ordre pratique. Si les jeunes générations médicales se désintéressent de la science pure, la faute en est à certaines nécessités impératives auxquelles on ne songe pas à porter le remède pour favoriser le recrutement des élites. Dépassant le cadre de la neuro-psychiatrie, l'avenir de la science, de la civilisation se trouve menacé dans notre France et peut-être aussi dans toute la vieille Europe, même encore dans tout le monde. Ce n'est pas sans une profonde tristesse que je comprends que ces constatations auraient pu être ajoutées par Paul Valéry dans son volume *Regards sur le monde actuel*, au chapitre qui porte le titre « Notes sur la grandeur et la décadence de l'Europe ». Vous excuserez mes impressions, peut-être trop pessimistes, dans ce cadre du Maroc où nous avons toutes les preuves des énergies créatrices et réalisatrices, mais je voudrais que mon cri d'alarme soit entendu ailleurs.

***

Les recherches de science pure sont indispensables pour les progrès de la neuro-psychiatrie. Je dis neuro-psychiatrie, non pas parce que j'ai l'honneur de présider le Congrès des médecins neurologistes et aliénistes, mais parce que j'ai la conviction absolue que l'on ne peut isoler, comme souvent on le pense et on l'écrit, ces deux branches artificiellement séparées de la pathologie du système nerveux ; elles doivent avoir les mêmes méthodes d'étude, procéder des mêmes disciplines. Beaucoup d'autres, parmi ceux qui m'ont précédé à cette tribune, ont soutenu cette opinion, mais toujours avec des réticences, des correctifs, je serais tenté de dire des excuses, qui ne me paraissent pas justifiées. Je ne puis comprendre

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ces discussions entre des savants éminents revendiquant l'un pour la neurologie, l'autre pour la psychiatrie, l'étude des émotions, ni cette conception d'un des plus notables aliénistes, M. H. Colin, réclamant au Congrès de Besançon, en 1923, le droit pour les psychiatres seuls d'étudier les psychoses et les délires : « Nous demandons qu'on veuille bien nous laisser ce domaine, car nous sommes les seuls à l'avoir exploré, les seuls à en connaître l'étendue et les aspects infiniment variés ». Charcot avait pleinement raison de dire que la neuro-pathologie et la psychiatrie étaient « deux parties d'une même science séparées par des nécessités pratiques, mais devant philosophiquement rester unies l'une à l'autre par des liens indissolubles ». Je suis aussi en complète communion d'idées avec le professeur Anglade qui, dans son remarquable discours à votre Congrès de Paris, en 1925, sur « l'interdépendance des grandes fonctions du système nerveux et la médecine neuro-psychiatrique », protestait contre toute tendance séparatiste et montrait l'influence des médecins aliénistes de jadis, tels que Foville, Esquirol, Bayle, Calmeil, Delasiauve, sur l'anatomie pathologique du système nerveux.

Lorsque je parle de la nécessité des recherches scientifiques en neuro-psychiatrie, je ne fais certes pas abstraction des recherches cliniques, et ce serait une erreur de jugement que je ne veux pas commettre d'opposer la clinique à la science. Dans des discours périodiques, souvent renouvelés depuis longtemps par des auteurs différents, il paraît opportun de poser toujours cette même et banale question : La médecine doit-elle être regardée comme un art ou comme une science ? Cette question oiseuse me paraît sans le moindre intérêt. La médecine est une science et ne doit progresser que par des méthodes scientifiques, ce n'est pas une divination réservée à quelques privilégiés. N'est-il pas vraiment curieux, même incompréhensible, de voir des hommes cultivés considérer la clinique et l'expérimentation graphique sur la souris, le cobaye, le lapin et le chien comme une science et considérer d'autre part la clinique et l'expérimentation graphique chez l'homme comme un procédé emprunté à l'art. Si un physiologiste, comme Cannon, étudie chez les animaux les conditions et les manifestations de la faim, de la peur, de la fatigue, certains diront œuvre de science ; si les mêmes phénomènes sont étudiés chez les êtres humains, certains diront œuvre purement clinique et sans valeur scientifique. Vous comprenez, j'en suis convaincu, que les recherches cliniques doivent être considérées, si elles sont méthodiques, claires et poursuivies avec esprit critique, comme des recherches scientifiques. Pasteur a dit très justement : « Chaque fois que la médecine a grandi, elle s'est rapprochée par son esprit des sciences d'analyse. »

Les recherches scientifiques, qui me paraissent devoir être intégrées avec nécessité dans notre spécialité et qui sont d'une utilité incontestable, car elles traduisent l'orientation de la neuro-psychiâtrie, ont trait à l'anatomie normale et pathologique du système nerveux, à la physiologie, à la physique, à la chimie, aux investigations biologiques de la pathologie infectieuse.

I. — La connaissance de l'anatomie normale du système nerveux est aussi indispensable pour le neurologiste que pour le psychiâtre. Faire progresser l'anatomie et l'histologie du névraxe est d'une nécessité absolue. Il m'apparaît que certains travaux sur le langage, les émotions, les hallucinations, les troubles sympathiques manquent parfois de notions précises sur l'anatomie moderne des centres et des conducteurs nerveux. N'est-il pas important de comprendre pourquoi des lésions sous-corticales, thalamiques, hypothalamiques, pédonculaires peuvent avoir une symptomatologie dite mentale ? N'est-il pas possible d'admettre que certaines cénestopathies, certaines algies dites psychiques, certains états anxieux, certains délires puissent être conditionnés par des troubles avec lésions transitoires ou permanentes des voies ou des centres de la douleur ?

Les progrès de la cyto-architectonie du cerveau dûs à Brodmann, à von Economo, les progrès de la myélotectonie dus à Vogt, ceux de l'angiotectonie, de la fibrotectonie, de la gliotectonie sont d'une importance primordiale pour le neuro-psychiatre. Tous les progrès, qui, par ailleurs, seront réalisés demain sur la connaissance des voies extrapyramidales, des voies du tonus, des fibres calleuses, des fibres des commissures intra-hémisphériques, des centres végétatifs du troisième ventricule des voies sympathiques intracérébrales, pourront avoir une répercussion immédiate sur la compréhension de certains syndromes mentaux.

Pour poursuivre de telles études, il faut des laboratoires spacieux, de grands microtomes modernes, permettant de couper les deux hémisphères cérébraux à 10 ou 20 μ d'épaisseur. Les inclusions de volumineux fragments à la paraffine facilitent beaucoup les recherches de cyto-architectonie cérébrale et sont presque exclusivement employées dans certains Instituts. J'ajouterai que, pour étudier les lésions, il faut, comme pour étudier la carte du ciel, utiliser la micro-photographie. Avec les micro-planars modernes dont la correction est parfaite pour les diverses aberrations, la luminosité très grande, on obtient des photogrammes d'une admirable netteté. La microphotographie actuelle avec ses écrans spéciaux, ses plaques panchromatiques, facilite la comparaison entre les divers champs tectoniques.

Ces études anatomiques ont permis de déceler les territoires particulièrement fragiles du cerveau. Vogt, par sa théorie de la pathoclyse, propose une explication nouvelle des dégénérescences diffuses ; la fragilité bien connue de la couche III de Brodmann est une démonstration de cette atteinte élective laminaire. Ailleurs, avec Schaffer, on peut comprendre l'hérédo-dégénération par sensibilité anatomique du feuillet embryonnaire ou de certaines zones fasciculaires.

L'anatomie et l'histologie normale du système nerveux, je suis profondément navré de faire cette constatation, ne sont presque plus étudiées en France. A côté des grands Instituts d'anatomie du système nerveux de Berlin, de Munich, de Zurich, d'Amsterdam, qu'avons-nous en France actuellement ? Combien y a-t-il de jeunes neurologistes ou de jeunes psychiatres qui veulent ou peuvent poursuivre des recherches anatomiques scientifiques ? Je ne veux faire aucune réponse.

II. — L'importance des recherches anatomo-pathologiques en psychiatrie apparaît aussi dans tous les pays d'une indiscutée valeur. Pourquoi sont-elles délaissées chez nous ? Enumérer tous les progrès que l'anatomie

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pathologique a fait faire à la psychiatrie serait fastidieux, permettez-moi toutefois de vous les synthétiser.

Les techniques cytologiques originales de Nissl sont abandonnées dans presque tous les laboratoires, on leur a substitué des variantes plus pratiques telles que celles de Spielmeyer. Bien que les techniques modernes de coloration vitale rendent douteuse l'existence réelle des corps tigroïdes, les méthodes cellulaires humaines, comme le montre la théorie des « Aquivalentbilde », n'ont rien perdu de leur valeur. Ces méthodes décèlent des lésions dans les psychoses aiguës infectieuses ou toxiques.

Les méthodes neuro-fibrillaires, spécialement celle de Bielschowsky, permettant une étude précise des dendrites et des cylindraxes, ont rénové toute la connaissance des psychoses séniles.

Les méthodes névrogliques, spécialement la méthode de Holzer, décèle des processus dégénératifs, alors que les techniques myéliniques ou cellulaires restent muettes. Cette méthode de Holzer, rapidement exécutable sur des coupes à la congélation, localise très exactement des processus de gliose cérébrale. Ailleurs, par la méthode de Cajal à l'or sublimé, on peut déceler dans certains processus toxi-infectieux les altérations subtiles de la microglie protoplasmique et les lésions de clasmatodendrose. J'ajouterai que les recherches des altérations de la microglie et de l'oligodendroglie sont facilitées par les variantes de Globus, de Penfield, de Bolsi, de Dubrowsky apportées aux méthodes originelles d'Hortega.

Des procédés physico-chimiques nouveaux tels que la micro-incinération, l'analyse spectro-chimique, la micro, polarimétrie ouvrent un champ nouveau plein de promesses aux recherches anatomiques en psychiatrie.

Je ne voudrais pas insister sur tous les progrès de l'anatomie pathologique réalisés en psychiatrie pour la compréhension des troubles de la syphilis cérébrale, de la sclérose en plaques, des trypanosomiases africaines, de la maladie de Chagas, des démences séniles, de la maladie d'Alzheimer, de la maladie de Pick, de l'encéphalite de Schilder, de l'idiotie familiale amaurotique, des traumatismes intra-utérins et obstétricaux, des encéphalites épidémiques, de la démence précoce, des épilepsies.

Quand je considère tous les remarquables travaux qui ont été poursuivis sur l'anatomie pathologique des maladies dites mentales ou avec symptômes mentaux, je reste stupéfait que l'on ait pu dire qu'en pathologie mentale l'anatomie pathologique ait fait faillite.

Je n'ignore pas que certains ajouteront : Croyez-vous qu'il puisse exister une anatomie pathologique de l'hystérie et des états émotifs ? Je ne veux pas aborder aujourd'hui cette difficile question qui nécessiterait de longs développements ; il faudrait cependant l'envisager avec toutes les données nouvelles acquises sur l'activité motrice sous-corticale, sur les troubles éventuels des centres végétatifs intraventriculaires, des voies sympathiques intracérébrales. Et je me permets de rappeler quelques phrases d'un très savant neurologiste, le professeur O. Fœrster (de Breslau), prononcées dans un discours présidentiel au XXVIIIe Congrès des Sociétés allemandes de neurologie, en 1928 : « On dit souvent que l'hystérie n'a pas d'anatomie pathologique et ne peut en avoir. On peut discuter cependant si l'hystérie ne peut avoir une anatomie pathologique dans le sens d'une diminution des fibres de certaines parties du système nerveux, une anomalie structurale, peut-être une diminution d'une substance chimique, quelques altérations dans la structure-architectonique de certaines parties de la substance grise. »

Je crois que peut-être aussi les recherches d'avenir, si les examens étaient possibles, pourraient montrer des lésions fines de quelques territoires spéciaux du névraxe dans ces psychoses périodiques, que l'on peut comparer aux paralysies intermittentes et aux narcolepsies transitoires, dans les bouffées délirantes épisodiques et aussi dans les psychoses hallucinatoires avec délires interprétatifs créés par le trouble de certaines zones sensorielles. D'ailleurs, même éteint depuis longtemps, un processus toxique ou infectieux aura pu laisser des micro-lésions modifiant la vasomotricité d'un territoire angiotectonique, la conductibilité de l'influx nerveux dans ce territoire, et permettant ainsi la persistance d'un délire ou d'un état mental chronique.

Quelle que soit la position philosophique de chacun sur les données immédiates de la conscience, sur les rapports de l'esprit et du cerveau, que l'on admette pour expliquer ces rapports la comparaison de Bergson ou toute autre, il apparaît évident que l'intégrité du cerveau est indispensable au fonctionnement de l'esprit.

III. — Les recherches de physiologie, de physique appliquée à la physiologie seront nécessaires au neuro-psychiatre. Il doit essayer d'étudier et de comprendre l'origine de l'énergie nerveuse, la nature de la vibration nerveuse, ses voies de transmission, ses relais, ses courts-circuits, ses dérivations, chercher à étudier les courants d'action, la physiologie des synapses. Le système nerveux est un transformateur de l'énergie ; toutes ses réactions, même dans le domaine de la pensée, ne sont que des modalités de l'énergie. La loi de la conservation et de la transformation de l'énergie est vraie pour tous les phénomènes psychiques. Je ne crois pas que les problèmes de l'énergie nerveuse puissent jamais être résolus par l'introspection philosophique seule. C'est par la physiologie, par l'étude des chronaxies des systèmes, par l'étude des actions et interactions des sécrétions glandulaires, par l'étude des poisons endogènes et exogènes avec leurs fixations chimiques électives que l'on pourra mieux comprendre bien des manifestations apparentes de la pensée et des sensations, les réflexes conditionnels succédant à celles-ci, aussi comprendre la genèse de certaines manifestations anormales hallucinatoires ou délirantes. Je crois que cette phrase du professeur Richet mérite d'être toujours rappelée : « Ceux qui voient quelques contradictions entre la clinique et la physiologie n'ont rien compris ni à la clinique ni à la physiologie. »

La physiologie normale et pathologique des glandes à sécrétion interne doit être un objet des recherches des neuro-psychiatres. Quand on voit la mentalité d'un eunuque, d'un insuffisant thyroïdien ou hypophysaire, il apparaît bien que le caractère d'un individu, dépendant d'ailleurs aussi de ses hérédités humorales, est fonction en grande partie de ses sécrétions glandulaires. Les émotions, les chocs moraux, les fatigues, le surmenage sont certes des facteurs évidents de troubles mentaux, mais ces facteurs n'agissent souvent que par l'intermédiaire de troubles endocriniens ou sympathiques. D'ailleurs toute adultération d'humeur ou de tissu prolonge la trace

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de son passage dans l'organisme. On peut dire avec Charlse Richet que « nous avons une personnalité humorale, qui nous rend différent de tous les autres, et, cette personnalité de nos humeurs est due précisément aux infections et aux intoxications qui ont affecté notre organisme en laissant une trace indélébile ». La chimie de l'individu, le mode de réglage de sa réserve alcaline, de son équilibre acido-basique explique aussi bien des particularités des tempéraments individuels. De telles suggestions sont utiles pour la compréhension de certains tempéraments, pour expliquer certains états dits passionnels, certains états paranoïaques. On pourra certes discuter toujours, au point de vue de la philosophie et de la défense de la société, les questions du libre arbitre, de responsabilité pénale, mais il est du plus haut intérêt par ailleurs de savoir qu'au point de vue physiologique, le psychisme d'un individu, sa caractérologie, abstraction faite de lésions du névraxe, sont déterminés par les comportements normaux ou anormaux de ses humeurs, la personnalité de ses humeurs.

IV. —Des recherches scientifiques sont indispensables pour préciser les facteurs étiologiques de certaines maladies mentales, en particulier les facteurs infectieux. J'ai souvent insisté sur ce fait qu'il ne faut pas considérer la neuro-psychiatrie comme une spécialité aux cloisons étanches ; on a trop souvent abusé du mot spécialiste. Au point de vue de la pathologie générale, il n'existe pas une pathologie spéciale du système nerveux, les mêmes lois s'appliquent à la pathologie de tous les organes.

Quand on voit les psychoses, les changements de caractère, les perversions antisociales déterminés par les virus de la syphilis, de l'encéphalite épidémique, des trypanosomiases d'Afrique et d'Amérique, on peut certes se demander si certaines démences précoces, si certains états schizoïdes, certaines catatonies, certaines psychoses maniaques, certains délires aigus et même chroniques ne reconnaissent pas une origine infectieuse par certains virus neurotropes, ne sont pas la conséquence de ces infections inapparentes que les biologistes nous ont appris à connaître. La collaboration me paraît s'imposer entre les grands instituts de bactériologie et les centres neuro-psychiatriques.

Bien des maladies infectieuses à virus neurotrope de l'enfance et de l'âge adulte, infections apparentes légères ou même inapparentes, peuvent être la cause lointaine de troubles psychiques considérés comme spontanés. Une comparaison peut faire comprendre ces échéances tardives de troubles mentaux difficilement explicables, pour lesquels, d'une façon simpliste, on évoque un facteur de dégénérescence vague. Après un grand hiver et de fortes gelées, on voit l'année suivante dans une forêt les arbres rester souvent tous en apparence normaux, mais certains ont été troublés dans leur vitalitéet meurent progressivement à des échéances diverses les années suivantes. Ainsi, après une grande infection encéphalitique n'ayant déterminé que peu ou pas de symptômes immédiats, des cellules, des fibres atteintes dans leur vitalité peuvent disparaître progressivement par abiotrophie ou sénilité précoce et les troubles ne deviendront apparents pour le comportement mental de l'individu que longtemps après.

Il me paraît inutile d'insister, à côté des infections, sur le rôle des intoxications en clinique neuro-psychiatrique, intoxications exogènes ou endogènes, neurotoxines spécifiques dans certains cas. Les recherches expérimentales sur les localisations électives de certains poisons sur le système nerveux méritent certes d'être poursuivies.

Je crois vous avoir montré que les problèmes scientifiques que pose la pathologie neuro-psychiâtrique sont nombreux, que des recherches anatomiques, physiologiques, expérimentales, biologiques doivent être poursuivies. Mon collègue, le professeur Claude a souvent développé de semblables idées. Les acquisitions qui lentement seront accumulées seront plus utiles que bien des dissertations verbales, bien des pages littéraires psychanalytiques où l'imagination a parfois un trop libre cours. Si je ne craignais de manquer de respect contre certaines tendances qui, certes, ne sont pas celles des éminents congressistes, je reprendrais la phrase de votre ancien président M. F.-L. Arnaud, disant dans son discours au Congrès du Puy, en 1918, sur l'Anarchie psychiatrique, qu'il voulait lutter, comme Achille Foville, contre la confusion des mots et aussi celle des idées.

***

Mais pourquoi les jeunes s'éloignent-ils aujourd'hui des laboratoires de recherche ?

L'utilité de la science pure a été reconnue par les penseurs et les savants, il faut le rappeler, car de telles opinions sont trop souvent oubliées par ceux qui, aujourd'hui, ne considèrent la science qu'à travers ses applications pratiques.

Henri Poincaré rappelle que la Convention, durant la période la plus tragique de notre histoire, n'a pas hésité à encourager la science pure. Cuvier, Magendie, Claude Bernard et bien d'autres que je ne peux citer, avaient uniquement des buts scientifiques. E. Meyerson cite ce fait : « Au moment où Pasteur, encore élève à l'école normale, arrivé à la phase terminale de ses recherches sur les acides tartriques, va procéder à la constatation décisive, l'émotion l'étreint si fort qu'il ne peut plus regarder dans le polarimètre. » Ce travail d'une importance théorique capitale ne visait à aucun résultat pratique.

Renan a écrit : « Celui qui aime la science pour ses fruits commet le pire blasphème à cette divinité. »

Emile Picard, le grand mathématicien, nous dit : « La science tarirait promptement si un esprit uniquement utilitaire venait à prédominer dans nos sociétés trop préoccupées de jouissances positives. »

P. Langevin hier écrivait aussi : « Il importe de noter que les plus importantes et les plus imprévues des applications de la science, en particulier dans le domaine de l'électricité, de la chimie et de la biologie, n'ont pas été trouvées parce qu'on les a cherchées, mais sont venues par surcroît après la solution des problèmes posés par la science pure. On peut affirmer que la recherche la plus haute et la plus désintéressée est la source la plus féconde des applications de la science. »

Dans la période actuelle où les bouleversements se succèdent dans tous les pays de l'Ancien et du Nouveau Monde, où de nouvelles mystiques se créent, il semble que

la science pure soit menacée, que ses élites ne puissent plus être recrutées et ne puissent plus vivre. Et peut-être l'histoire comparera-t-elle plus tard notre époque actuelle à celle de la ruine de l'Empire romain. Alors la science antique si belle et si profonde a sombré et disparu jusqu'à la Renaissance, conservée partiellement par les Arabes et par quelques moines chrétiens ; mais, pendant le moyen âge, il y eut un esprit de charité sociale qui permit le développement des hôpitaux, des asiles, des œuvres de solidarité. Peut-être verrons-nous, si le cri d'alarme n'est pas entendu, un phénomène semblable que les nations ne semblent pas comprendre. Daniel Berthelot, un savant d'un profond esprit critique, écrivait, au lendemain de la guerre et peu de temps avant sa mort, ces phrases d'un pessimisme réfléchi : « C'est ma conviction profonde que sur les ruines du monde moderne, nous allons voir grandir un mouvement analogue à bien des égards où les questions intellectuelles céderont le pas aux questions sociales... Les hommes de ma génération auront été les témoins, je le crains du moins, de l'apogée de la recherche scientifique. A l'heure où je parle, son déclin a peut-être commencé. » Il ajoute : « Les instigateurs de ces nouvelles formes sociales qui visent à bâtir la Cité future ont ce trait commun avec leurs prédécesseurs des premiers siècles de l'ère chrétienne, que, comme eux, ils se désintéressent des pures recherches de l'esprit. Ces hautes disciplines dont les applications ne sont pas assez immédiates leur paraissent trop abstraites et trop éloignées de la vie... A ces prophètes d'une religion nouvelle qui, bien qu'affranchie de tout dogmatisme théologique, s'annonce comme plus intolérante encore et plus fanatique que les religions du passé, les problèmes intellectuels paraissent aussi négligeables qu'aux démolisseurs du monde antique, mais, comme ceux-ci, ils mettent au premier plan les problèmes sociaux, un large esprit de pitié et de subordination humaines. »

Les jeunes générations médicales ont une tendance manifeste à abandonner de plus en plus les recherches de science pure pour des recherches ayant un but pratique. Je vis en contact journalier avec les jeunes, je me suis bien souvent entretenu avec eux, je connais leur mentalité. Ces jeunes gens sont instruits, travailleurs, ils examinent avec conscience leurs malades, sont d'excellents cliniciens, étudient toutes les questions de thérapeutique, mais le travail scientifique de laboratoire n'intéresse pas la plupart d'entre eux, ou plutôt la plupart d'entre eux ne fréquentent pas les laboratoires. Je ne voudrais pas que les jeunes interprètent mes paroles avec un sens péjoratif, je ne leur fais aucun reproche, car je connais trop bien les raisons qui les éloignent des recherches scientifiques, raisons qui dépendent des fautes de la collectivité.

On peut comprendre les causes qui éloignent les générations médicales nouvelles de la recherche scientifique ; les mettre en relief est faire, je crois, œuvre utile.

Les facteurs de l'arrêt possible de la science pure sont multiples ; je les vois dans la tendance de la littérature à exalter les activités pratiques, dans l'évolution de la médecine actuelle vers des réalisations purement utilitaires, dans l'indifférence de la société vis-à-vis du savant et de ses recherches, aussi dans la carence des peuples et de leurs gouvernements pour favoriser le recrutement des élites. Je voudrais en quelques mots développer ces idées.

Des moralistes modernes, souvent par pur dilettantisme, reprennent les reproches de Nietzche contre l'homme de cabinet, ils approuvent les idées de Sorel critiquant les sociétés qui donnent une place privilégiée à ceux qui s'occupent de l'intelligence. Des littérateurs comme Jules Lemaître, Ferdinand Brunetière, Maurice Barrès considèrent les intellectuels comme un type d'humanité inférieur à l'homme d'action. Comme le dit Julien Benda dans *la Trahison des Clercs*, on cherche à humilier les valeurs de connaissance devant les valeurs d'action, on enseigne que l'activité intellectuelle est digne d'estime dans la mesure où elle est pratique et uniquement dans cette mesure.

Une autre cause de la difficulté de la recherche scientifique pure provient de l'évolution de la médecine actuelle qui accapare toutes les valeurs humaines vers des réalisations pratiques et sociales. Il est loin de moi de ne pas considérer comme un bienfait cette tendance des pouvoirs publics à favoriser le développement de l'hygiène dans la collectivité, et il suffirait de venir au Maroc pour admirer les résultats acquis pour la prévention des épidémies, le développement des œuvres sociales. Ce qui intéresse la Société, c'est la défense contre la tuberculose, le péril vénérien, le cancer, la mortalité infantile. Il faut certes s'incliner et très bas devant les conquêtes de l'esprit social moderne, favoriser toutes les lignes contre les différents périls sociaux, toutes les constructions de sanatoria, de dispensaires, de crèches favoriser toutes les œuvres de prophylaxie mentale, l'assistance aux aliénés et aux infirmes ; mais la Société a tort quand elle dédaigne le savant de laboratoire, quand elle ne lui donne pas les moyens de travailler et de vivre, quand elle ne comprend pas que la découverte scientifique qu'elle empêche aurait peut-être demain des conséquences pratiques incalculables. Si je ne voulais paraître dire des mots de pure utopie, j'ajouterais que le savant qui, dans son laboratoire, pourra connaître les origines et les modalités de l'énergie nerveuse, ses modes de transmission et de dérivation, les conditions de la pensée et de ses troubles, qui, ailleurs, pourra isoler les virus de certaines maladies infectieuses du système nerveux et découvrir leurs possibilités de traitement, fera une œuvre de prophylaxie d'une utilité éminemment pratique.

Faut-il ajouter encore le peu de considération qu'a la Société actuelle pour l'homme de laboratoire, pour le savant qui s'occupe de science pure ; la foule témoigne beaucoup plus d'intérêt pour la vedette de cinéma, pour le littérateur médiocre à gros tirage, pour le champion sportif. Le professeur Charles Nicolle a déjà stigmatisé le défaut d'échelle des valeurs que réalise la Société souvent injurieuse pour le savant ; il montre qu'elle arrête l'évolution de la science, car les laboratoires, dit-il, n'attirent plus la jeunesse, et il ajoute qu'il ne faut pas croire qu'un arrêt, même court, dans l'évolution de la science dans un pays soit réparable. Ce dédain pour la science pure se retrouve souvent dans les familles. Cette mentalité spéciale se caractérise bien par cette phrase d'un étudiant américain, disant au professeur Ostwald : « Chez nous, si un jeune homme dit à son père qu'il veut

devenir un savant, le père l'envoie au médecin de la famille pour faire examiner son état mental. »

Il est une dernière question que je suis forcé d'aborder pour expliquer les difficultés du recrutement des élites, elle peut paraître bien terre à terre et je m'en excuse : c'est la question d'argent. Des hommes d'une haute autorité n'ont d'ailleurs pas hésité à soulever ce problème. Les conditions de la Société se sont modifiées depuis la guerre mondiale. Bien des peuples font encore illusion au point de vue de la création scientifique par les générations d'avant-guerre. Les jeunes gens, qui ont fait la guerre, ont perdu, et on le comprend très bien, l'enthousiasme pour la recherche et ceux qui ont atteint l'âge adulte après la guerre sont tous pauvres ou du moins insuffisamment fortunés pour consacrer leur activité à la science pure. Renan pensait qu'il pouvait être utile à un savant d'être pauvre, mais à condition, ajoutait-il, que ce savant pauvre puisse vivre. Dans notre époque déséquilibrée, je crois que, parmi les chercheurs, il en est qui ne peuvent plus vivre, qui ne peuvent assurer l'existence d'un foyer. Le professeur Weiss, parlant de tels hommes, disait il y a peu d'années à l'Académie de médecine : « Ils sont martyrs de leur dévouement, mais le goût du martyre se fait de plus en plus rare. » Le doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg ajoutait, non sans mélancolie : « Le mal est profond, il s'aggrave chaque jour avec une vitesse qui m'effraie... Vous n'aurez plus d'instructeurs scientifiques, qui formera les élèves, qui fera de la recherche ? De quelles écoles sortiront les nouveaux maîtres ? »

C'est d'ailleurs le professeur Ostwald qui écrit dans les mêmes termes : « Je suis forcé de dire que la production scientifique rétrograde partout où il n'existe pas de forme de vie mettant le savant à l'abri des soucis quotidiens. » Et le chimiste allemand insiste sur la rapidité extrême avec laquelle peut disparaître dans un État une supériorité scientifique, cette supériorité qui a une importance prédominante dans le jugement international de la valeur d'un peuple.

Quand je vois ce que sont pour nos internes et nos assistants les difficultés de la vie, quand je vois de jeunes intelligences actives, capables de travailler, de créer et que ces jeunes gens désertent les laboratoires parce qu'ils doivent nourrir leur femme et leurs enfants, je constate qu'il y a une profonde injustice et que la Société ne comprend ni son rôle, ni son intérêt. Les Grecs de l'École d'Alexandrie avaient une meilleure compréhension du recrutement des élites, car, pour les classes pauvres, ils avaient créé des places laissant à leur titulaire le temps et la possibilité du travail scientifique libre.

La phrase de Pasteur mérite d'être toujours rappelée : « La vraie démocratie est celle qui permet à chaque individu de donner un maximum d'effort dans le monde. Pourquoi faut-il qu'à côté de cette démocratie féconde, il en soit une autre stérile et dangereuse, qui, sous je ne sais quel prétexte d'égalité chimérique, rêve d'absorber et d'anéantir l'individu dans l'État ? » Un disciple de Pasteur, le professeur Charles Nicolle, du Collège de France, constatant cette carence de la Société, écrit aussi :

L'évolution actuelle de notre civilisation semble tourner ses destins contre ce qu'elle porte d'original en elle. Si cette évolution se poursuivait, notre culture perdrait son caractère essentiel. Ce serait pour elle le suicide... La mort, le suicide de notre civilisation ne serait nullement la disparition de notre vie sociale. Ce serait le renforcement du caractère social, utilitaire de cette vie aux dépens, mieux par perte de l'esprit individuel, de l'effort désintéressé. »

A côté des savants, voici ce qu'écrit un littérateur, Julien Benda : « Le vrai mal à déplorer de nos jours n'est peut-être pas la trahison des clercs, mais la disparition des clercs, l'impossibilité de mener dans le monde actuel une existence de clerc. Ce sera une des grandes responsabilités de l'État moderne de n'avoir pas maintenu une classe d'hommes, dont l'unique fonction eût été d'entretenir le foyer des valeurs non pratiques. »

Au pays du Soleil levant, on comprend l'utilité du recrutement des élites et on veut le favoriser. Le professeur Ostwald raconte dans un volume qu'il a écrit sur *Les grands hommes*, qu'un étudiant japonais lui demanda un jour, de la part du ministre de l'Instruction publique de son pays, comment on peut reconnaître de bonne heure les jeunes individus qui se distingueront plus tard. Le gouvernement du Japon avait l'intention de consacrer des sommes importantes à développer les individus pris spécialement dans les classes pauvres et dont on pouvait attendre plus tard des travaux importants, utiles pour leur pays. Je crois, que si, dans nos Universités, une semblable question nous était posée, l'on pourrait éviter de voir déserter nos laboratoires de science pure, pour faire de la pratique médicale banale ou de la médecine standardisée de compagnies diverses, des jeunes gens de haute culture, aimant la recherche, doués de qualités d'invention et d'intuition. J'ai connu personnellement de ces cerveaux d'élite qui ne sont pas arrivés aux situations officielles, parce qu'ils n'ont pu se plier aux exigences de cette sélection déplorable par les concours stérilisants et qui, manquant de ce minimum d'argent nécessaire à la vie quotidienne, ont été perdus pour la science. Les élites doivent être sélectionnées jeunes ; l'histoire des sciences montre que les meilleurs travaux, les plus originaux, sont en général produits par les jeunes avant quarante ans. Il est absolument erroné de croire que les facultés de production augmentent avec l'âge ; pour créer, il faut de l'énergie nerveuse et un coefficient élevé de capacité de transformation de cette énergie ; cette énergie diminue progressivement. Or, je trouve profondément navrant que les jeunes gens les mieux doués soient actuellement, à cause des difficultés de la vie, enlevés à la science pure par la médecine pratique ou administrative ou par des collectivités anonymes. Une nation devrait donner à tous ses enfants la possibilité d'utiliser leurs capacités de travail et de création, ce serait son intérêt le plus évident.

***

Je ne voudrais pas terminer ce discours sous une apparence trop pessimiste. On a dit avec raison que la France, aux heures critiques de son histoire, savait mieux que nulle autre nation trouver les moyens nécessaires à son salut. Il faut sauver les recherches de science pure, permettre aux jeunes, à tous les jeunes, même les plus pauvres, surtout les plus pauvres, de poursuivre leurs efforts, de faire œuvre créatrice. Les moyens, on peut les trouver.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le temps n'est plus à l'effort individuel ; la science, comme l'industrie, nécessite le travail collectif, le travail de la ruche. On peut, en créant quelques grands instituts de pure science neuro-psychiatrique, permettre aux jeunes travailleurs français de se comparer avec ceux du Monde, de participer au travail scientifique international. Dans un Institut de neuro-psychiatrie, travailleront en commun de jeunes savants suffisamment rétribués par l'État pour n'avoir besoin de rien demander à la pratique médicale, pour pouvoir ainsi se consacrer uniquement à la recherche. Un institut de neuro-psychiatrie, conçu sans luxe inutile mais suivant les conceptions architecturales les plus pratiques comprendrait des salles de malades pour les maladies nerveuses et mentales, malades sélectionnés pour la recherche, un service de neuro-chirurgie, des laboratoires d'anatomie normale et d'anatomie pathologique du système nerveux, de physiologie, de physique, de chimie, de bactériologie, de médecine expérimentale, de psycho-technique, d'électrologie, une bibliothèque où pourraient être consultées toutes les publications mondiales sur la neuro-psychiatrie. Dans ces laboratoires, possédant l'instrumentation la plus moderne et la plus perfectionnée, travailleront en *full time,* suivant l'expression anglaise, des spécialistes compétents, non sélectionnés par des concours anonymes, mais ayant fait des stages antérieurs dans des laboratoires d'études où l'on aura pu certifier leur valeur technique et leurs connaissances étendues. Il ne sortira pas de ces instituts, où tout sera contrôlé, des travaux de demi-science avec des dosages chimiques douteux, des recherches physiologiques erronées par manque d'instruments précis, des références bibliographiques inexistantes par ignorance de la science internationale. Dans ces instituts, les jeunes savants prendront une mentalité collective, un esprit de collaboration mutuelle, de solidarité vis-à-vis de leur groupement auquel ils auront la légitime fierté d'appartenir. Je crois qu'ainsi progresserait la science pure, qui est à la base de toutes les applications pratiques, utiles à la Société. Cette tendance au groupement pour la recherche est la tendance actuelle dans les Amériques et dans quelques pays privilégiés de la vieille Europe. Dans la société moderne, d'ailleurs, ne voyons-nous pas partout, pour les réalisations, la nécessité du groupement ; l'individu isolé ne peut presque rien.

Je répondrai de suite à une objection, plutôt à un lieu commun souvent répété. On me dira : Claude Bernard, Pasteur, Branly et bien d'autres ont fait des découvertes dans des laboratoires de fortune, dans des caves ou des greniers, ils n'ont pas eu besoin d'instituts. La constatation est juste, mais ce qui était vrai jadis ne l'est plus. Pour faire progresser la science maintenant, il faut non seulement le génie intuitif, qui est la condition primordiale de la découverte, mais il faut bien souvent pour la réalisation et le contrôle un matériel, une instrumentation qui coûtent très cher, qu'aucun individu isolé ne pourrait payer. Est-ce que les astronomes modernes, pour découvrir de nouvelles étoiles et les analyser, pourraient se contenter des lunettes de Copernic et de Képler ? Est-ce que la bactériologie moderne pourrait expérimenter, pourrait préparer des sérums sans de grandes installations avec des singes, des chevaux, des, animaux les plus variés ? Est-ce que Claude Bernard, dans sa cave du Collège de France, malgré tout son génie aurait pu isoler et préparer l'insuline, la cortine, l'adrénaline ? Est-ce que Maxwell, Lorenz et tous ceux qui ont fait progresser la science de l'électricité auraient pu se contenter des installations de Galvani et de Volta ? Pourquoi les sciences médicales devraient-elles seules conserver leurs méthodes désuètes et leurs laboratoires primitifs du XIXe siècle ? Il faut rejeter ce lieu commun suranné et savoir adopter les bienfaits des progrès de la civilisation.

***

Messieurs, vous excuserez ces projets d'avenir, je suis trop avancé dans la vie pour en voir la réalisation. C'est pour les jeunes que je parle. Pour moi, je suis convaincu qu'il y a une nécessité absolue du groupement des élites dans des instituts de recherche de pure science. Quand les pouvoirs publics auront compris, quand l'opinion publique, supérieure aux gouvernements, aura elle auss compris que non seulement il faut favoriser et utiliser les applications de la science, mais encore soutenir la science pure et lui donner les moyens de progresser pour de nouvelles applications, alors un grand progrès sera réalisé. Et la neuro-psychiatrie, qui fait l'objet de vos études passionnantes, progressera elle aussi, permettant de mieux connaître le fonctionnement normal du système nerveux, les causes de ses lésions ou de sa dysharmonie, les traitements préventifs et curatifs de ses maladies.

NOUVELLES

Cours complémentaire de chirurgie pulmonaire (Clinique de la tuberculose. Hôpital Laennec. Professeur : M. Léon Bernard). — Un cours complémentaire, en 23 leçons, sur la chirurgie de l'appareil respiratoire, sera fait sous la direction du professeur Robert Proust, chirurgien de l'hôpital Laennec, avec la collaboration de M. Maurer, chirurgien des hôpitaux ; MM. Rolland et Triboulet, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois, et de M. Dreyfus Le Foyer, ancien interne des hôpitaux.

Ce cours comprendra : 1° 19 leçons faites à l'hôpital Laennec entre le 22 mai et le 16 juin. Elles auront lieu dans la salle des conférences de la clinique de la tuberculose. La première aura lieu le 22 mai, à 11 heures. Les suivantes tous les jours (sauf le dimanche, et les samedi, dimanche et lundi de la Pentecôte), à 17 heures. 2° 4 leçons de démonstration opératoire, qui auront lieu à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (Ve), les mercredi 14, jeudi 15, samedi 17 et lundi 19 juin, à 16 heures.

Les droits d'inscription sont de 200 francs. Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 22 *Mai.*

NOUVELLES *(Suite)*

— M. MACÉ, Traitement du pied bot paralytique. — Mlle SACHWALD, Traitement de l'invagination intestinale aiguë du nourrisson.

24 *Mai.* — M. BOUTEILLE, La diathèse cholestéro-précipitante et le foie dans l'asthme. — M. BORIN, Contribution à l'étude des biles de cholécystostomies. — Mlle BENSIDOUN, Education physique et sportive de la femme. Les méthodes et les résultats. — M. MIRONOFF, Etude sur l'huître, aliment et agent thérapeutique.

27 *Mai.* — M. VINCENT, La spirochétose ictéro-hémorragique à Paris. — M. LAFINÉ, Etude clinique des stomatites de la leucémie aiguë.

Thèses vétérinaires. — 27 *Mai.* — M. SUAREZ, La ladrerie du porc.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

26-27 MAI. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

27 MAI — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul MATHIEU.

27 MAI. — *Paris.* Sorbonne. Jublié du professeur D'Arsonval.

28 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LÉON KINDBERG : Le traitement des dilatations des bronches.

28 MAI. — *Paris.* Asile clinique (1, rue Cabanis), 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Mentalité primitive et psychopathologie.

28 MAI. — *Paris.* Académie de médecine, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de la médecine sous la direction de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

28 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr SÉZARY : Le traitement de la syphilis rénale.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Commencement des examens d'hygiène (*affichage : 23 mai*).

29 MAI. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de médecin chef de services des asiles publics d'aliénés de la Seine à 14 heures.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation de bactériologie.

29 MAI. — *Madrid.* Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

29 MAI. — *Paris et Lyon.* Concours de médecins assistants des hôpitaux militaires à Paris (Val-de-Grâce) et à Lyon (hôpital Desgenettes).

29 MAI. — *Paris.* Concours d'agrégation des Facultés de médecine (section de pharmacie et histoire naturelle pharmaceutique).

30 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les examens de l'ancien régime.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les examens de clinique.

30 MAI. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant de l'hôpital Saint-André.

30-31 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Réunion neurologique internationale.

31 MAI. — *Paris.* Pré-Catelan. Gala de la médecine (dîner dansant avec attractions). (S'adresser au service du gala de l'A. C. E. M., 8 *bis*, rue de l'Arrivée, Paris-XVe.)

31 MAI. — *Marseille.* Concours de clinicat médical.

31 MAI. — *Paris* (Val-de-Grâce) et *Lyon* (hôpital Dergenettes). Concours de chirurgie d'assistants des hôpitaux militaires.

31 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Laboratoires du Dr DEBAT (service des Bourses de vacances, 60, rue de Prony). Dernier délai de réception des demandes de bourses de vacances.

1er JUIN. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins adjoints de sanatorium public (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 4, rue Tilsitt).

1er JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de chef de clinique d'orthodontie.

2 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de chef de clinique dentaire.

1er JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de chef de clinique de stomatologie.

1er JUIN. — Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin au service quarantenaire d'Egypte.

1er JUIN. — *Paris.* Secrétariat de l'Association française d'urologie (13, avenue de Villars, Paris-VIIe). Dernier délai pour les candidatures au prix Etienne Taesch.

2 JUIN. — *Limoges.* Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

2 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de professeur adjoint de prothèse fixe.

NOUVELLES *(Suite)*

2-4 JUIN. — *Prague.* Congrès international de cardiologie.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique

2 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr TERRIEN : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

3 JUIN. — *Luxeuil.* Congrès français de gynécologie.

3 JUIN. — *Paris* (Val-de-Grâce) et *Lyon* (hôpital Desgenettes). Concours d'électroradiologie d'assistants des hôpitaux militaires.

5 JUIN. — *Madrid.* Congrès international de l'aviation sanitaire.

3 JUIN. — *Dax.* Bimillénaire de la station thermale de Dax.

5 JUIN. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Début des examens de pathologie médicale (affichage le 31 mai).

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Début des examens de pathologie chirurgicale (affichage le 31 mai).

7 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du cancer (Villejuif).

7 JUIN. — *Marseille.* Ecole de médecine. Concours de clinicat chirurgical.

7 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

8 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

9 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours du chef de clinique en prothèse mobile.

9 JUIN. — *Paris.* Salle Adyar (35 avenue Rapp). Revue des actualités médicales, à 20 h. 45, au profit du Secours d'urgence de la F. E. M.

9 ET 16 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de professeur adjoint de prothèse mobile.

11 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30 Conférence-promenade d'histoire de la médecine sous la direction de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

11 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr COSTE : Chrysothérapie dans le rhumatisme chronique.

11 JUIN. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Le problème de la responsabilité pénale.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation (section d'anatomie pathologique).

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation (section de pathologie expérimentale).

12 JUIN. — *Paris.* Pharmacie centrale des hôpitaux (quai de la Tournelle), 8 h. 30. Concours de chef de laboratoire à la pharmacie centrale des hôpitaux.

13 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

16 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de professeur adjoint de prothèse mobile.

19 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Marseille.

20 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

20 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation des thèses.

20 JUIN. — Paris. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'École de médecine de Caen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile, par le professeur L. Ombrédanne troisième édition revue, corrigée et augmentée. 1 vol. de 1477 pages avec 1008 figures (*Collection de Précis médicaux*). (*Masson, éditeur*).

Le succès du livre du professeur Ombrédanne est dû tout à la fois à sa clarté d'exposition et à son caractère très personnel. Écrit pour l'enseignement et la pratique courante, il contient sur les indications chirurgicales et la technique opératoire des notions très précises basées sur l'expérience propre de l'auteur et qui lui semblent devoir être retenues. Cette troisième édition, très modifiée, sera certainement, comme ses aînées, accueillie avec faveur par les médecins.

Défends-toi, par le Dr M. Didier, fondateur de l'Institut naturiste d'Alger. 1931, 1 vol. in-8 de 96 pages avec figures, 25 fr. ; franco, 27 fr.

Ce livre n'est pas un livre de propagande en faveur de l'éducation physique, c'est un guide pour faciliter les efforts des convaincus. Telle est la phrase en gros caractères que l'on trouve en tête de l'avant-propos et qui définit nettement le but de cet ouvrage.

Après quelques pages d'idées générales sur la gymnastique des femmes, des sédentaires, etc., suivent les douze leçons abondamment illustrées. Ces leçons bien graduées vont du simple au compliqué.

Voilà un livre utile, clair et précis.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE

1° *Isolement.* — Tous les auteurs sont d'accord pour lui accorder une place prépondérante dans le traitement. Filassier en a bien précisé les conditions.

Au début, ce qui importe surtout, c'est de mettre le malade au repos de l'esprit, de l'écarter d'occupations trop absorbantes, au besoin l'éloigner de son milieu.

Au fur et à mesure que le malade paraîtra répondre à son effort psychothérapique, on lui conseillera de se créer de petites occupations, de lire avec modération, de jardiner, etc.

Lorsque les visites des siens seront autorisées, s'il a été nécessaire de les suspendre, celles-ci seront distribuées tout d'abord avec circonspection, elles seront courtes, peu nombreuses et leur fréquence sera réglée par les réactions du malade dans les œuvres qui les suivront.

On recommandera aux visiteurs de n'aborder que des sujets familiers et non énervants ; ce qu'ils diront devra être marqué du sceau de l'optimisme.

2° *Psychothérapie.* — On se rappellera avec Van Der Est que la persuasion, si l'on entend par ce mot tout effort tenté pour convaincre le malade qu'il exagère son mal, à plus forte raison qu'il l'imagine et le crée, n'est pas seulement inefficace : elle est intempestive. Faire appel à la volonté est également une erreur aggravante. On peut cependant user d'une suggestion, d'un appel indirect aux réactions spontanées du malade : rappeler par exemple, devant lui, des cas analogues heureusement guéris, faire allusion à des projets éloignés dont la réalisation vengera le malade de sa disgrâce actuelle. En le plaignant, on devra surtout lui montrer qu'on le comprend, et agir en conséquence, s'employer par exemple à convaincre les autres qu'il n'est pas un malade imaginaire.

3° *Hygiène.* — L'aliment est opportun moyennant les précautions d'usage : éviter l'insomnie, les pollutions oniriques (ou pire) ; procurer au malade des occupations de longue haleine par courtes séances, en le reposant de l'une (jeu) par l'autre (lecture ou travail d'aiguilles, dessin, correspondance).

L'hydrothérapie sera fraîche (25°) ou tempérée (28°), sous forme de douches courtes (quinze à trente secondes) en pluie d'abord, progressivement massives. Les bains sont rarement utiles, à moins que l'eau n'ait des propriétés spéciales. Le bain de mer, redoutable aux éréthiques, est favorable aux déprimés. Pour la crénothérapie, on n'a que l'embarras du choix.

4° *Régime.* — Il sera souple et varié et adapté aux fonctions digestives des malades.

5° *Traitement médicamenteux.* — On se rappellera que toutes les neurasthénies relèvent d'une même pathogénie : le déficit phosphoré de la cellule nerveuse. La médication phosphorée constitue donc la base du traitement.

La question la plus délicate consiste dans le choix du médicament.

Nous ne parlerons que pour mémoire des préparations minérales et des divers phosphates plus ou moins solubles. De même nous rappellerons l'action fugace des glycérophosphates éliminés presque en totalité. Les licithines ne jouissent plus de leur vogue ancienne, car leurs résultats sont passagers et, de plus, elles se dédoublent en produits toxiques pour les névrosés.

L'acide nucléinique, au contraire, très riche en phosphore assimilable, donne des résultats constants et décisifs, sous la forme de Rhomnol prescrit à la dose journalière de 4 à 6 pilules de 5 centigrammes ; le Rhomnol rétablit la nutrition générale et régénère la cellule nerveuse ; il permet donc de lutter avec succès contre l'impuissance fonctionnelle du malade et de l'aider à recouvrer son état primitif d'eusthénie.

VARIÉTÉS

UN MOMENT DE L'HISTOIRE DU PALUDISME ET UN HOMMAGE AU MAITRE LAVERAN,

Par le médecin général Vincent NICLOT.

> « *Adparebat, quo nihil iniquius est, ex eventu famam habiturum.* » (Tite Live, XXVII, 45.). L'opinion publique semblait devoir le juger d'après l'événement, ce qui est la pire des injustices.

Il n'est guère d'armée où le corps médical, malmené de toutes parts, ait eu à se dépenser en un effort aussi rude et aussi prolongé qu'à l'armée d'Orient : il en est peu cependant dont le mérite ait reçu moins de palmes. Les détracteurs l'emportent sur les panégyristes.

Pour avoir pris une part active aux événements graves qui ont affligé de leur morbidité les dures années initiales de notre occupation macédonienne, j'ai cru devoir, à diverses reprises, apporter mon témoignage et faire, insuffisantes certes, quelques publications apologétiques.

Au demeurant, quand nous débarquions en octobre 1915 à Salonique, nous n'étions pas des naufragés éperdus, sans boussole ni portulan, abordant sur un radeau une terre sauvage. Après le tumulte de l'aventure serbe, repliés avec la fin de l'année sur le camp retranché de Salonique, nous eûmes en tout cas le délai hivernal pour réfléchir, tout en travaillant fiévreusement à nous installer, sur les misères nouvelles contre lesquelles nous avions à nous prémunir.

Si nous n'avions pris de nous-mêmes toutes initiatives nécessaires, nous n'aurions laissé d'être avertis : circulaires, notices venant de France ne nous ont pas été épargnées.

Les époques troublées ont une grande efficace pour solliciter les activités humaines, et la pensée enfante volontiers dans la douleur. Mille notoriétés de la science, de la littérature ou de l'art se mussaient sous la disparate de vêtures guerrières imprévues : ce zouave était un chartiste, ce rizpain-sel un aquarelliste, cet aviateur un dramaturge, ce tringlot un ténor. Cette concentration sur Salonique groupa toutes les forces éparses et il en résulta une efflorescence productrice étonnante. Ce n'est pas le lieu d'en décrire le curieux spectacle, mais nous avions des médecins parmi les meilleurs, et ils ne firent pas œuvre vaine.

Pour m'en tenir au paludisme, un lointain passé nous venait mettre en garde.

La Grèce est un pays d'endémie historique. Les poèmes orphiques, il y a 3 000 ans, célébraient la tierce et la quarte. Avant ses annexions des guerres balkaniques, la Grèce était encore la région la plus impaludée d'Europe : elle l'emportait sur l'Italie, au titre de la morbidité, d'environ un tiers. Dès 1905, Sawas et Cardamatis ont fondé une ligue antipalustre, dont, très obligeamment, le Dr Copanaris, de la Santé grecque à Salonique, me prêta les bulletins riches de documentation, bien entendu en langue hellène : il me fit part, en outre, de ses constatations personnelles.

En outre de son paludisme traditionnel, la Macédoine, avant les dernières hostilités et en conséquence de la convention de Bucarest, vit un flot d'émigration l'envahir : il s'agissait de réfugiés venus de Thrace, d'Asie Mineure et même du Caucase, la plupart chroniquement malariques et pour lesquels ce même Dr Copanaris avait déjà établi en 1915 une carte des index endémiques, quand eut été répartie cette nouvelle population dans ses différents postes régionaux : ces index atteignaient sur certains points 95 p. 100 au point de vue clinique, 51 p. 100 au titre hématologique.

Le comité macédonien présidé par M. Pallis a publié des comptes rendus, avec la carte de répartition de ces réfugiés. Cette œuvre méritoire n'était pas sans danger pour la dissémination sur un terrain aussi favorable de ces réservoirs de germes paludiques.

Ajoutons que de nombreux effectifs furent amenés à parcourir la région pendant la saison dangereuse, en une année de grande densité anophélienne, soumis à la nécessité du travail du sol, à des déplacements en toute heure du jour, à des fatigues parfois très lourdes, à des relations, en l'absence de routes, constantes avec la voie ferrée qui occupe les points déclives et traverse les villages malsains.

La direction du Service de santé — médecin inspecteur Ruotte — multiplia son action par des organes annexes : Commission d'hygiène, sous la présidence du colonel Sarda, de la Base ; Commission d'hygiène internationale, réunissant les chefs de service des armées alliées et de la marine; création d'équipes indigènes avec ingénieur des mines à leur tête, pour les travaux du sol. En outre, ce furent des conférences (1) faites aux médecins et aux officiers, imprimées et distribuées ; les réunions de la Société des sciences médicales (2), les efforts du Laboratoire, l'inter-

(1) NICLOT, GARIN, ARMAND-DELILLE.

(2) *Société des sciences médicales de l'A. O.*, présidents Picqué, puis Niclot ; secrétaires Garin, puis Abrami, Desmoulins. Résumé des travaux : *Presse médicale*, 1918, 22 avril, p. 273, annexes.

vention régulière auprès des services collatéraux, intendance et génie.

Quelques notes antérieures sur le paludisme (1) m'ont permis de faire brièvement ressortir quelle avait été, dès le début, sans compter des initiatives individuelles, souvent opérantes, l'instauration des mesures prophylactiques dans notre corps expéditionnaire, et par quelle progression d'acquêts, continue et renouvelée, sous l'activité soutenue d'une collaboration remarquable, la Macédoine s'était parsemée de formations puissantes et la ville de Salonique s'était doublée d'une manière de cité nosocomiale dont j'avais l'honneur d'être le chef, tendant vers 25 000 lits, avec la forte armature de services et de compétences multiples, qui lui donnaient figure d'une moderne Université.

Je pourrais faire ici avec ampleur apologie pour le Service de santé, qui a clamé de toute manière, par la parole, par l'écrit, par l'imprimé, ses inquiétudes, préconisé à temps, fait adopter, mis en pratique, dans la limite du possible, toutes les mesures nécessaires et qui, ensuite, avec des moyens encore précaires, est arrivé à faire front devant la catastrophe.

Par décision du 28 décembre 1925, le général commandant en chef l'armée d'Orient constitua, pour discuter et réaliser, auprès de lui une Commission d'hygiène ainsi composée : colonel Sarda, de la Base et des Camps, président ; médecin principal Niclot ; pharmacien-major Gautier ; vétérinaire-major Caritte ; médecins-majors Garin, Armand-Delille, Colombani ; Abrami remplaça plus tard Garin et Coudray Colombani.

Ces comptes rendus officiels de la Commission forment un ensemble imposant, qu'il serait fastidieux de reproduire : ce n'est pas du verbiage, mais surtout la relation des mesures efficientes et des réalisations obtenues.

Dès la première séance — 6 janvier 1916 — Niclot présentait un plan de lutte contre le paludisme, approuvé par la Commission, et le 23 janvier, tous les médecins divisionnaires, ceux des Camps et de la Base se réunissaient à nous pour recevoir des directives, faire leurs objections et unifier une action commune.

Ce programme, je crus devoir le soumettre au grand maître du paludisme, à Laveran, qui depuis des années voulait bien me diriger dans mes recherches, soit en Algérie, soit dans la Métropole.

Il me répondit en ces termes :

(1) Niclot, *Arch. de méd. et de pharm. milit.*, déc. 1916 ; *Soc. de path. exotique*, 11 avril 1917 ; Cf. *Revue Franco-Macédonienne*, juillet 1916 ; *Monde illustré*, 191 , etc. Le paludisme, rédigé ordre du commandement, avec Baur, Monier-Villard, Béguet, Coudray (Presses de l'Armée d'Orient).

Institut Pasteur
96, Rue Falquière
(XVe Arrondt)

Paris, le 1er février 1916

Mon cher Confrère,

J'espère que vous avez reçu ma réponse à votre première lettre. Votre lettre du 21 janvier m'arrive aujourd'hui. Votre programme de prophylaxie du paludisme me paraît très complet, trop complet peut-être. Il est évident qu'on ne peut pas compter beaucoup sur la destruction des moustiques ni sur la protection contre leurs piqûres (qu'il faudra tenter cependant) étant donné que les soldats de l'armée d'Orient passeront souvent les nuits en plein air. C'est l'emploi préventif de la quinine qui sera le moyen le plus efficace et je pense qu'il faudra donner 40 cgr. de quinine par homme et par jour pendant la période la plus malsaine. On m'a demandé à ce sujet un rapport qui vous sera sans doute communiqué. Le choix des emplacements des camps présente une grande importance. Au printemps il faudra rechercher les gîtes des Anopheles.

Sentiments tout dévoués

A. Laveran

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous nous sommes employés de tout notre zèle à serrer au plus près les lignes directrices de ce programme « trop complet ».

J'ai résumé très brièvement, sous la pression des faits, notre effort à ce moment où toute tendance de polémique faisait défaut, en un exposé présenté à notre Société des sciences médicales de l'armée d'Orient en août 1916.

Cet exposé a été inséré à la fin de l'année en France dans nos *Archives de médecine et de pharmacie militaires* : ce n'est pas de l'épidémiologie romancée.

Nous avons tendu à protéger tous les effectifs engagés par la moustiquaire et la quinine préventive, tout en les éloignant le plus possible des foyers reconnus dangereux ; à protéger mécaniquement tout endroit habité, mais surtout nos importantes formations sanitaires ; à pourchasser l'Anophèle ou ses formes jeunes par tous les moyens bien connus, surtout par des travaux du sol ; à stériliser, par la thérapeutique, par l'hygiène, et nos malades et les milieux indigènes qui nous menaçaient.

Nous avons d'abord tâché à faire inventaire plus complet quant aux moustiques pathogènes et aux réservoirs humains de germes.

Pour les moustiques, j'ai procédé, au nom de la Commission d'hygiène, à l'examen des envois de quinzaine prescrits aux médecins de nos différents postes.

La haute compétence de Joyeux a depuis repris ces vérifications et les a en général confirmées, comme elles l'ont été par les entomologistes anglais.

J'ai continué ces examens, malgré d'autres multiples occupations, pendant deux ans et demi. Des quatre espèces principales, *A. maculipennis* était de beaucoup le vecteur prédominant. A Salonique, dès la sortie du noyau urbain, on trouvait des gîtes dans tous les points d'eau herbeux. Zeitenlik à gauche et les campagnes à droite en étaient infestés. L'insecte adulte vous relançait en pleine ville et on l'écrasait sous sa moustiquaire.

En portant sur la carte, à côté des index endémiques, la densité anophélienne, comme je l'établissais, celle des femelles gorgées de sang humain trouvées dans les habitations ou les tentes, la statistique localiste des variétés d'hématozoaire fournie par les laboratoires (1), enfin quand la morbidité se dessina dans mon centre hospitalier, le tableau des provenances, la topographie des points d'endémicité sévère semblait en bonne voie de reconnaissance.

(1) ARMAND-DELILLE, PAISSEAU, LEMAIRE, GOULDEN, etc. Cf. BÉGUET, *loc. cit.*, in Manuel de NICLOT, BAUR, MONIER-VINARD, BÉGUET, COUDRAY.

Quant aux milieux humains infectés qui étaient à redouter et dont nous devions supporter le voisinage, je citerai un cas type.

L'histoire des réfugiés grecs du camp de Zeitenlik est à dessiner largement. En octobre 1915, nous avons trouvé sur ce terrain, auprès de nous, une petite ville — près de 3 000 âmes — fortement impaludée, réservoir dangereux, qui ne tarderait point à nous transmettre l'infection dont étaient atteints ses habitants : on relevait jusqu'à 91 p. 100 paludéens et 57 p. 100 porteurs de gamètes.

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30

ΔΕΛΤΙΟΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΙΝΗΣ

Συνοικισμὸς ....

ΜΗΝ ....

Ὀνοματεπώνυμον πρόσφυγος ....

....

Ἀριθ. βιβλιαρίου ....

Ἀριθ. περιπτέρου ....

Ce fut labeur méritoire.

Il s'agissait d'améliorer leur hygiène générale et de stériliser ce réservoir de germes, par l'administration de quinine notamment. La France désigna un médecin (2), l'Angleterre, plus tard, sur notre demande, un autre, pour assister les médecins grecs dans la surveillance des mesures à prendre et dans la distribution des médicaments, que nous fournissions sur nos approvisionnements.

Un personnel féminin fut prêté par des hôpitaux proches.

Il fallut créer des cartons mensuels, où un timbrage spécial indiquait chaque jour la prise de la drogue ; sans celle-ci, ni distribution d'aliments ou d'espèces, ni embauchage pour le travail. Des graphiques journaliers montrent le petit nombre

(2) Médecins : Mauban, Piquet, Garin, Dubois, successivement. Je me rappelle avoir alors affecté pour un temps à ce service une de nos meilleures infirmières de l'U. F. F. : elle est devenue depuis M[me] Sarrail.

VARIÉTÉS *(Suite)*

des gens ayant ainsi échappé à nos mesures préventives, qui depuis le milieu de mars sont en vigueur. Je reproduis le modèle de ces cartes.

Au titre strictement médical, pour ne prendre que les fièvres palustres, on n'en note plus que quelques accès, chez d'anciens malades invétérés ; le laboratoire affirme la disparition presque totale des gamètes chez les malades ainsi traités. Et, en fait, le médecin du camp croit à la rareté des exemples de transmission.

La quininisation discontinue fut instaurée à l'armée d'Orient en janvier, février, elle devint continue en mars.

Le premier, j'ai pratiqué des prises d'urine inopinées pour rechercher le sel quinique, en utilisant le réactif de Tanret, préconisé par Gautier. Dans les hôpitaux, aux cachets on pouvait joindre par intermittence une dose de bleu de méthylène indicatrice.

L'interrogation des hospitalisés et les constatations des chimistes ayant montré des défaillances à ce propos, le commandant fit, à notre instigation, des rappels énergiques.

Pour illustrer ce discours par des données numériques témoignant de la vigueur de notre action, voici des précisions sommaires (août 1915). Elles permettront de mesurer la portée de notre effort.

Au 12 août, la Réserve des médicaments, en chiffres ronds, avait reçu et en grande partie distribué (consommation totale) quelque 13 tonnes de comprimés de chlorhydrate basique et près d'une tonne d'autres sels, 120 000 ampoules de quinine-uréthane ou de formiates ; elle en attendait des quantités aussi importantes.

La défense métallique a été installée partout où il a été possible. Dans nos formations sanitaires, elle a été poursuivie avec la plus grande exactitude.

Toutes les demandes ont été satisfaites à volonté. Ainsi la Réserve du matériel sanitaire a reçu 6 000 mètres carrés de toile métallique, dont elle a déjà fourni, pour les formations sanitaires du centre hospitalier de Salonique, 4 000. Mais la plus grande quantité a été distribuée par le service du génie, qui, depuis le mois de décembre, n'a cessé de la délivrer journellement sur bons, en quantité considérable.

Des modèles multiples de moustiquaires pour le couchage ont été employés.

La Réserve du matériel sanitaire a reçu :

7 400 moustiquaires pour lits-brancards.
7 300 moustiquaires pour hommes debout.

Elle a délivré jusqu'à fin juillet :

14 000 moustiquaires environ.

Il convient d'ajouter que plusieurs formations, comme le Lyonnais, en étaient dotées.

L'Intendance (service de l'habillement) a reçu et délivré les deux modèles suivants :

Moustiquaires pour hommes debout :

Reçues de France État	190 300	
Provenant de dons	9 000	
Total =		199 300
Distribuées		112 300
Reste en magasin		87 000

Moustiquaires pour hommes couchés :

Confectionnées à Salonique	56 225
Distribuées	48 810
Reste en magasin	7 415

Un ingénieur des mines, M. Carlier, avec une équipe indigène, a longuement travaillé dans la région de Salonique, et même à Karasouli, pour niveler, terrasser, assainir.

Après divers essais, nous avons cru devoir adopter, pour la surface des marigots reliquataires, un mélange établi par le chimiste du laboratoire de l'armée d'Orient, le pharmacien-major Gautier :

Pétrole lampant	9 parties.
Spidoléine André	1 —

En fin de juillet, les quantités suivantes en avaient été distribuées :

Pétrole	12 000 litres reçus. 9 000 — délivrés.
Spidoléine	1 200 kilogrammes reçus. 900 — délivrés.

Maints appareils de fortune furent imaginés pour distribuer cette mixture sur les surfaces fluentes ou stagnantes. On désherba, creusa des rigoles d'écoulement, alternatif ou non, offusqua de treillage certains puits qu'il fallait bien conserver, solutions diverses comme la complexité des circonstances.

Toutes nos formations sanitaires avaient jalousement travaillé autour d'elles pour assécher, drainer, sans préjudice de toutes les autres méthodes antilarvaires. Certaines unités militaires avaient agi de même.

Des milliers de malades, derrière leur treillage de métal, faisaient une chasse sans merci à tout adulte qu'ils apercevaient.

Cet assainissement en bien des endroits dépassait les moyens de l'heure.

« On arrivera à des résultats, nous disait M. le médecin inspecteur Grall à la Commission d'hygiène du 3 février, mais on n'atteindra pas l'absolu. » C'est ainsi que les événements ont succédé.

Le commandement voulait procéder aux opéra-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tions militaires avant la saison chaude, mais le G. Q. G. opposa son veto : « Troupes européennes, dans le passé et le présent, ont entrepris en été expéditions coloniales sous climats plus meurtriers sans avoir moyens qui sont dès maintenant... 20 avril 1916 » (1).

Notre début en 1916 fut donc décevant : la morbidité fut cruelle.

Nous n'avons pu éviter, que l'on veuille bien sommer toutes les conditions qui nous étaient défavorables, une explosion « fulminant », comme parle Clifford A. Gill, de morbidité paludéenne. On trouvera quelques chiffres à ce propos dans telles publications récentes (2).

Ainsi tout avait été prévu, rien n'avait été négligé, en doctrine aussi bien qu'en pratique, bien longtemps avant l'éclosion des accidents : nous ne fûmes pas heureux d'abord, et le bénéfice de notre œuvre ne se manifesta que tardivement, mais je terminerai par cette proposition de Tite Live, que je laisserai dans la modestie de son contexte latin, les humanités ayant récupéré leur antique prouesse :

« *Semper, quod postremum adjectum sit, id rem totam videri traxisse* » (XXVII, 45).

(1) Général SARRAIL, Mon commandement, p. 348.

(2) V. NICLOT, L'Armée d'Orient, les difficultés d'ordre sanitaire (*Revue des Balkans*, 1932 ; *Journal des Poilus d'Orient*, passim, notamment août 1932).

ART ET MÉDECINE

LE SALON DE 1933

Ni dans les salles réservées aux *Artistes français*, ni dans celles de la *Société nationale des Beaux-Arts* vous ne trouverez une nouvelle *Leçon d'anatomie*. Aucune œuvre de cette qualité qui révèle un maître, aucun tableau qui fasse songer à la Médecine. Sans doute, serons-nous forcés d'attendre l'ouverture des Salons de gauche, puisqu'ainsi l'on désigne aujourd'hui le *Salon d'automne* et celui des *Indépendants*, pour découvrir, au long des cimaises, quelque toile se rattachant, par l'esprit ou par le sujet, à cet art qu'honora Rabelais et dont les disciples se réclament d'Esculape. Le temps est passé où des médecins se réunissaient devant un peintre et autour d'un maître pour se faire portraiturer. Les heures sont trop courtes. A peine le praticien trouve-t-il les quelques instants nécessaires pour poser, lorsqu'il tient à laisser à ses enfants ou à la postérité une image suffisamment ressemblante de ses traits et parfois aussi banale qu'une photographie.

Force, puisque aujourd'hui je vous parle du Salon, de ce grand Salon qui fit toujours rêver Cézanne (1), de vous signaler les œuvres les meilleures, ou tout au moins celles qui, par la distinction, l'exécution, la pensée, échappent à la vague de médiocrité qui submergera bientôt, de décadence en décadence, la peinture contemporaine et tout particulièrement la peinture officielle. Des critiques ont dit, avec une bienveillance intéressée qui n'échappe à personne, que ce Salon de 1933 respirait un parfum de jeunesse. Voire ! Si refaire le même paysage depuis tantôt trente ans, inlassablement, sans fatigue ; si reproduire, avec le même esprit, la même scène depuis plusieurs lustres ; si recopier les œuvres des maîtres sans avoir l'air de se souvenir que ceux-ci ne



Photo Bernes-Marouteau.

Portrait du médecin général Clarac par le Dr Louis-Désiré Lucas (fig. 1).

furent grands que parce qu'ils créèrent en leur temps quelque chose de neuf, est une marque de jeunesse, soit ! tous les porteurs de palette du Salon sont jeunes...

Pourtant, il ne faut pas trop se fier aux apparences, car, bien souvent, sous un masque de puissante coloration coule un sang anémié. Les

(1) Voir les Souvenirs sur Paul Cézanne et les lettres d'EMILE BERNARD, 1 vol., à la Rénovation esthétique, 15, quai Bourbon, Paris.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

artistes français ont demandé à la couleur ce que certaines femmes demandent au maquillage... Les tableaux qu'ils brossent n'ont plus rien à envier aux œuvres de nos fauves d'avant-guerre. « De la couleur, de la couleur, encore de la couleur ! » semble être le mot d'ordre que se transmettent, d'atelier en atelier, tous les élèves, bons ou mauvais, de tous les maîtres, grands ou médiocres...

Promenez-vous dans le Grand Palais et faites l'expérience...

Mais la peinture ? direz-vous... La peinture ?... Mon Dieu, il est temps, en effet, de parler d'elle.

***

Les artistes français.

Commençons notre promenade par les *Artistes*



Photo Maurice Poplin.

L'heure du thé, par M. Georges Carré (Salon de la Nationale des Beaux-Arts) (fig. 2.)

Français. C'est là que nous trouverons les plus « grandes machines », de ces tableaux de Salon dont aucun artiste ne peut se débarrasser de son vivant, fût-ce en l'offrant à un Musée.

Avec ces toiles de dimensions démesurées, qui ne pourraient trouver place que dans des châteaux, si ceux-ci n'étaient déjà trop encombrés, les peintres se livrent à la bataille des médailles. Comme à l'école, il y a des clans parmi les artistes. L'*Amicale* attend de pied ferme la *Société libre*... Vous devinez le jeu ? Au bout, il y a la médaille d'honneur !

La médiocrité des œuvres accrochées dans la SALLE I, où, justement, sont réunies les toiles encombrantes, est attristante. Il apparaît qu'aucun de ces peintres ne possède les qualités requises pour peindre un grand tableau. La curieuse *Pas-*

***

Un critique d'art qui parfois avait l'esprit d'un humoriste, ou plutôt un humoriste qui se livrait à la critique d'art, ce qui n'est pas tout à fait la même chose, a dit un jour, quelque temps après la fusion des deux vieilles sociétés rivales en un même Salon, que le passage de la *Société nationale* au *Salon des Artistes français* ne se reconnaissait qu'à une chose, à une chose infime, à un détail insignifiant, mais pourtant frappant, c'est que les nus de la *Société des Artistes français* étaient épilés, tandis que ceux de la *Nationale* étaient un tant soit peu plus naturels.

Je ne contredirai point cette remarque qui, pour être pleine de malice, n'en est pas moins exacte.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

torale de M. Guinard retiendra l'attention des promeneuses. Un homme nu traie une chèvre sous le regard de deux dames drapées qui semblent le considérer de haut. Les *Gondoliers* de M. P.-R. Bazé ne dépassent pas l'imagerie populaire, non plus que *le Pardon sur les côtes bretonnes* de M. Marcel Laurent. Le reste, sauf peut-être *l'Enlèvement d'Europe* de M. Silvain Collin, qui frise un certain modernisme, et le tableau *En famille* du Cochinchinois Dê Le Van, est sans intérêt. On en tirera sans doute quelques cartes postales qui, elles, se vendront bien, ce qui prouve qu'ici-bas tout n'est qu'affaire d'échelle.

Enfin voilà de la peinture.

SALLE II. — Une nature morte honorable de Mlle Françoise Gillet : *les Grenades.*

SALLE III. — M. Désiré Lucas fait preuve d'un beau talent de paysagiste avec sa grande *Vue de Douarnenez,* prise des hauteurs de Locronan, toile un peu grande pour le sujet, mais dans laquelle passe la lumière. Son *Portrait du médecin général Clarac* est un des meilleurs du Salon. La dignité qui convient pour le portrait d'un homme d'âge, la ressemblance respectée et une harmonie générale agréable tout en étant sévère : telles sont ses qualités principales.

A citer encore une toile de M. Paul-Élie Dubois auquel Paul Jouve a ravi sa spécialité depuis quelques années : *les Touaregs* !

SALLE IV. — M. Giess, qui est un de nos jeunes Prix de Rome, sait peindre et composer. Il le prouve avec un tableau qui ne manque pas de qualités : *le Modèle,* ni d'une certaine nouveauté dans la présentation, puisque ce modèle pose, si j'ose dire, en famille, dans un intérieur d'artiste où des enfants se livrent à leurs jeux.

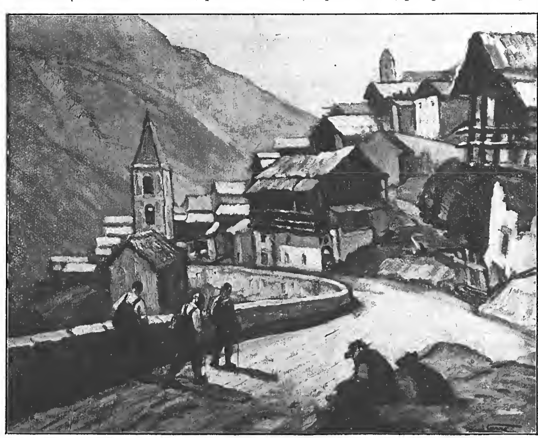


Photo X.

Paysage à Saint-Véran (Hautes-Alpes) par Raoul Carré. (Salon des Artistes français) (fig. 3).

SALLE V. — Un solide *Paysage à Luxeuil,* par Jules Adler. *L'Entrée du port de la Rochelle,* par André Delauzières, d'un frais coloris.

SALLE VI. — On remarquera difficilement les *Jeunes filles au bord de l'eau,* de Mme Marie Gérardin, qui sont finement observées, non plus que le *nu* gracieux de Mme Suzanne Ody ou les *nus* plus pervers de M. Far-Si, ou encore la *Baigneuse,* de M. Thévenot, grassement peinte, parce que cette salle contient l'importante œuvre de M. Henri-Martin dont les grandes décorations surclassent toujours tous les peintres exposant près de lui. Cette année, ce maître, qui est un des rares survivants du *divisionnisme* cher à Seurat, le seul des Salons officiels, offre à notre admiration une simple *rencontre* d'un paysan retour du labeur

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

et d'une gardeuse de moutons. Je ne dis pas « bergère », parce que ce mot évoque l'idée d'une fillette, La jeune fille en longue robe est bien plutôt la fille aînée ou la jeune femme d'un métayer qui, tout en tricotant, surveille quelques brebis et agnelets dans ses champs. Il y a là plus qu'une idylle conventionnelle, mais bien un de ces motifs campagnards d'une vérité criante. Une grande poésie, comme dans toutes les décorations de M. Henri-Martin, se dégage de cette page rustique, véritablement exceptionnelle.

SALLE VII. — M. Tony-Pichon et sa consciencieuse *nature morte*. Léon Bellemont, dont on peut louer les *marines*.

SALLE VIII. — Ici, l'esquisse, l'ébauche plutôt du *portrait inachevé de M. Paul Doumer* par M. Baschet. Accordons-lui au passage une pieuse pensée. Mais cette toile aurait pu être placée dans la cellule de son assassin si l'on avait eu l'intention de faire apparaître à celui-ci le spectre du défunt.

SALLE IX. — M. Montézin, qui l'année dernière remporta la médaille d'honneur, y expose deux grands tableaux : une grande *Allée d'arbres*, toute vibrante, et une jolie et lumineuse évocation de la moisson : *les Botteleurs*. M. Montézin est un des rares paysagistes des Artistes français qui sachent faire entrer dans leurs tableaux l'air et la lumière. Il doit, plus qu'il n'y apparaît, aux maîtres impressionnistes ; sans doute est-ce la raison pour laquelle on lui a fait attendre si longtemps la suprême récompense !

SALLE X. — Dans cette espèce de rotonde, rien de remarquable. Tout de même, M. Morchain y donne un paysage agréable et M. Montézin deux petites toiles ensoleillées.

SALLE XI. — Une *Nature morte aux porcelaines*, de M. Grun, œuvre très poussée, jusqu'à une perfection qui gêne ; une plage de M. du Gardier dont la virtuosité agace pour les mêmes raisons. Le *Paysage* de M. Pointelin, chantre du Jura, et la grisaille non sans délicatesse de M. Oppenheimer.

SALLE XII. — M. René-Georges Gautier est toujours hanté par des visions attristantes de la guerre de tranchée. C'est un vériste qui a repris pour les hommes d'aujourd'hui la tradition de A. de Neuville, mais il lui manque la truculence de ce peintre de batailles. M. Paul Morchain peint solidement des *Vues de Douarnenez* et M. Nivelt des fétiches harmonieusement groupés.

SALLE XIII. — Ici triomphe M. Charles Fouqueray, peintre de plus en plus officiel, dont la palette colorée se prête à merveille aux évocations et glorifications mi-exotiques, mi-guerrières. Cette année, il offre à nos méditations historiques *l'Eclat et la Puissance de Dupleix*. Nous voici donc rajeunis d'un peu plus de deux siècles, puisqu'il évoque Pondichéry — avec éléphants, Indous, rajahs, etc. — en 1731. Dans la même salle, un trop scrupuleux et double *Portrait de jeunes filles* par M. Clément Serveau, qui ne réussit pas à nous faire dessouvenir qu'il est un bel artisan de la gravure.

SALLE XIV. — Vous y trouverez M. Georges Scott. Mais j'aimais mieux les petits *Tambours*



Photo Rosemann.

Portrait de M. le Dr Monthus par Mlle Casthelaz. (Société Nationale des Beaux-Arts) (fig. 4).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

de la République de Bernard Naudin; quant à la *Vivandière,* Mme Delna est morte !

SALLE XV. — Le *nu* de M. Henri Royer s'enlève sur un fond gris-perle merveilleux. Dessin précis, joliesse volontairement recherchée. Toute la séduction pour mondains d'avant-guerre. On aime ou on déteste...

Que les *Chaumières*, largement brossées par M. Pironin, me font donc plaisir après ce raffinement qui me ferait presque aimer les nudités plantureuses et rosées de M. Tavernier, ce transfuge du Salon des *Indépendants*. Un clair paysage de *Bretonnes* bien dessinées dont la figure centrale ne manque pas de jeunesse.

Les *nus* de M. Eugène Narbonne sont d'une fraîcheur agréable. Ce peintre a du talent, mais il le gaspille un peu. Sa *Plage de Menton* ne manque même pas de ce petit ragoût équivoque qu'on a prêté longtemps à la peinture des Salons de gauche. L'utilisation même des raclures de palette, — voir le sable du premier plan, — ne serait pas désavouée par quelques-uns de nos fauves assagis... Des paysages de M. V. Charreton.

SALLE XVIII. — Une bonne *nature morte* au

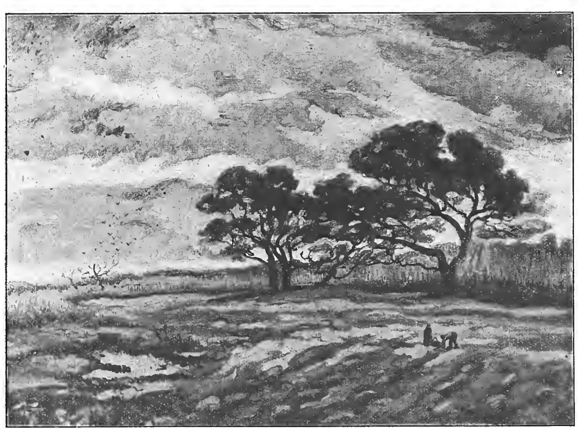


Photo X.

La plaine du Lavandou paysage par Jean Peské. (Salon National des Beaux-Arts) (fig. 5).

Carré : *l'Eglise de Montmorillon*, enlevée avec brio.

SALLE XVI. — Si l'on était sur un champ de courses, les titis s'écrieraient en entrant dans cette salle : « Etcheverry tout seul ! »

Est-ce à dire que ses tableaux soient le fin du fin de l'art ? Portraits ressemblants, d'une ressemblance photographique, de M. le président Albert Buisson et de Mme H. B. qui est une bien jolie blonde tout habillée de noir...

Beaucoup de peintures très A. F. accompagnent ces œuvres définitives qui nous font tout de même regretter amèrement Boldini.

SALLE XVII. — M. Sollier, qui fréquente l'été la presqu'île de Quiberon, expose une série de *violon*, de M. Paul Hugues ; un solide *Paysage des Hautes-Alpes*, à Saint-Véran, d'une puissance de vision assez rare dans ce Salon, par M. Raoul Carré. La *Jeune fille aux arums*, agréable portrait par Mlle Alice Delaye.

SALLE XIX. — Cette salle et celles qui suivent sont réservées à la gravure : eau-forte, burin, gravure sur bois. Je citerai au passage : un bel *arbre* de M. Simonnet, un *nu* de M. Edouard Léon, la *Cathédrale* de M. Dallemagne, grand et puissant évocateur des vieilles églises de France, un *Tigre* de M. Pradel qui est un bon animalier, un excellent et supérieur burin de M. Raoul Serres : *le Forban Bras d'acier* ; quelques pointes sèches de

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

M. Stephens Wright évoquent *Cannes et Antibes* pittoresquement ; les eaux-fortes de *Germinal* si truculentes et si âpres, d'un si saisissant vérisme, par Louise Ibels.

SALLE XX. — Les gravures sur bois de M. Vandenbergue méritent l'attention ; ce xylographe fera son chemin. Il a le faire large et non sans audace. M. Jean Chièze a, lui aussi, une belle personnalité ; cela nous console de tant de platitudes voisines. Quant à M. Jouenne, dont le papa était un homme du métier, c'est un des plus habiles graveurs que je connaisse, un étourdissant ouvrier.

En passant, je noterai que les burinistes, aussi bien à la gravure sur bois qu'à la gravure en taille douce, forment une phalange d'artisans exceptionnels que l'on ne rencontre pas ailleurs. Le reproche qu'on est en droit de leur faire, c'est que, prisonniers d'une tradition plusieurs fois centenaire et d'un métier qu'ils ont appris pendant des années, ils ne se dégagent plus d'un conformisme qui les ligote jusqu'au point d'anéantir les plus beaux dons. Que n'ont-ils le courage et la confiance en soi pour se libérer, comme a su le faire, par exemple, M. Decaris. Métier, tradition, soit ; mais personnalité, quand même. Des artistes tels que Bouchery, Brunet-Debaines, Bussière, Caillé, Cheffer, Cordonnier, Damblans, Dezarrois, Feltesse, Gandon, Cabon, Mathieu, Mayeur, Piel, Pradel, Rigal, Saldo, Léon Salles, Raoul Serres, dont on trouvera des œuvres dans ce Salon, font, malgré tout, grand honneur à la gravure française. Ils manquent parfois d'originalité, mais jamais de conscience.

SALLE XXI. — Des paysages par M. Aufray ne sont pas négligeables.

SALLE XXII. — Le peintre des bruyères M. Didier-Pouget se devait à soi-même de faire valoir sa spécialité. Il a choisi pour cela une belle matinée. Gageons que de nombreuses visiteuses en seront enchantées. C'est si beau la campagne ! Préférons tout de même le non-conformisme personnel de ses *Ruines du château d'Angles*, tableau œuvré avec conscience. Le *Lancement de la montgolfière* de M. Gustave Blaux est fignolé comme une enseigne de 1850. C'est de la peinture rétrospective et anecdotique pour musée tournant.

SALLE XXIII. — Un paysage correct de M. Demailly évoque le *Beffroi d'Arras*, tandis qu'un tableau de M. Wintz nous rappelle que certains peintres ont rapporté d'excellentes *marines de Doëlan*.

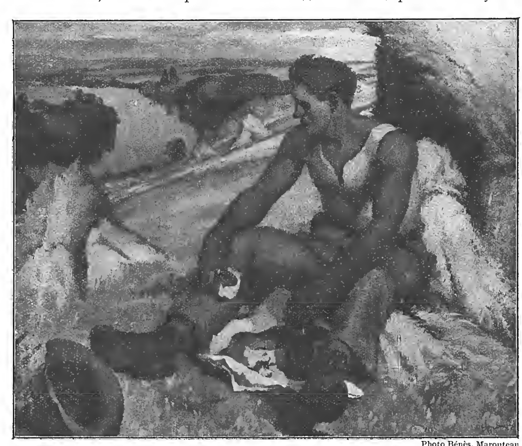


Photo Bénès, Marouteau.

Le repas du moissonneur par Gaston Balande. (Salon National des Beaux-Arts) (fig. 6).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

SALLE XXIV. — Deux femmes du monde, par M. Braitou-Sala Portraits qui ne manquent ni de charme, ni d'éclat. Ce Tunisien sait faire des miracles...

SALLE XXV. — L'*Orage*, par M. Dabat, conventionnellement exprimé.

SALLE XXVI. — Un très beau *nu de dos*, par M. Auguste Leroux. Accord rose et or, or et rose mon cher maître !

Le portrait surchargé de passementeries et de croix de *S. Exc. M. de Chlapowsky*, ambassadeur de Pologne.

SALLE XXVII. — Des négresses par Mlle Marcelle Ackein, Algérienne dont la vision s'avère fréquemment simplifiée. Saluons donc cette *intimité au pays noir*, mais surtout la toile importante, par la dimension, l'esprit et l'exécution, de M. Untersteller. Cette œuvre évoque *la Place Saint-Louis à Metz, au moyen âge*, la place avec ses vieilles maisons, — déjà ! — et les nombreux personnages qui la fréquentaient. Il y a là réunis des marchands, des voyageurs en manteaux, des attelages, des cavaliers, groupés non sans habileté ou dispersés avec soin. L'esprit italien de la Renaissance souffle sur cette toile qui n'est pas fatigante par la prétention de son auteur. Elle a le mérite d'être bien dessinée, bien étudiée, bien peinte. C'est du travail de bon ouvrier, mais froid tout de même plus qu'un tableau de l'école siennoise.



Photo J. Rosemann.

Les foins par Pierre Montézin. (Médaille d'honneur 1932). (Salon des Artistes français) (fig. 7).

SALLE XXVIII. — Le *Portrait de miss K. O'Malley*, par Chérubini.

SALLE XXIX. — Le bon maître *Gustave Kahn*, par Guillonnet.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Salle XXX. — Vous y trouverez beaucoup de tableaux agréables, mais sans personnalité. On dirait que ces salles ont été abandonnées aux peintres qui connaissent bien leur métier, mais sans plus...

Salle XXXI. — Pas d'autre nom à citer que celui de M. Aymar Mermet, dont les *Deux sœurs* sont surtout représentatives de nos jeunes Èves d'aujourd'hui.

Salle XXXII. — Aimez-vous la peinture de M. Biloul ? Si oui, vous pourrez vous gargariser devant ce *Chant du Soir* représenté par une femme nue, dompteuse de tortue gigantesque. Des toiles destinées aux églises accompagnent ce morceau capital. Elles sont signées par M. Edouard Collin, qui sait composer, et par M. André Leroux. On me permettra de leur préférer, en tant que peintures religieuses, les œuvres de MM. Maurice Denis, George Desvallières et de feu Marcel Lenoir.

Salle XXXIII. — *La Noce à la campagne,* dans une guinguette, de M. Jules-R. Hervé, est aussi amusante que certaines pages de Jean Veber ; quant à la *Fantaisie exotique* de M. Tancrède Synave, elle ne dépasse guère la valeur d'une belle illustration.

Salle XXXIV et la suite. — Le désert... Des tableaux pourtant en grand nombre, mais sans intérêt sérieux. Est-ce la fatigue ou a-t-on relégué dans ces salles le trop-plein du Salon ?... Mystère... Toujours est-il qu'on ne découvre parmi des banalités sans nombre, souvent signées par des hommes sur-médaillés, qu'un admirable et vivant *Portrait de l'abbé Salvat, prédicateur de langue d'oc*, précise le catalogue, par M. Paul Sibra. Parmi les peintres connus : M. Georges Rotig avec des *éléphants* dans un conventionnel paysage, et M. Scott, peintre militaire.

Salle XXXVII. — Devambez, avec un *portrait* bien étudié, et P. Albert Laurens avec ceux de deux jeunes garçons. L'Institut et son académique perfection... Mais que la vie nous semble éloignée de ces effigies scrupuleuses !... Une *nature morte* agréable de Mme Amélie Duquesnoy.

Salle XXXVIII et la suite. — Même désolation que dans les précédentes. Du talent certes, mais seulement du talent. Des œuvres de grands écoliers qui ont assez bien appris leur métier. Paysages, portraits, natures mortes, nus. On pourrait, sans grand mal, changer les signatures... Vous retrouverez du reste des figures célèbres : *André de Fouquières, Georges Lecomte*, d'autres encore qui le sont moins, par exemple celle de *M. le général Stuhl*, sénateur de la Moselle. Leurs auteurs, MM. Jules Cayron, Emmanuel Fougerat et Mme Marcelle Rondenay.

M. Henri Zo, lui, a tout simplement peint *la Paix*. Pauvre Paix, déjà si fragile ! Il y a encore toute la peinture reléguée par la commission de placement dans les pourtours. Vous devinez que l'on ne va pas voir les tableaux qui s'y trouvent. On y va respirer un peu, et de suite, le regard est attiré par le grand cimetière de la sculpture que domine la très belle *Statue de la France*, par Landowski... Les yeux vous brûlent ; plus de quatre mille toiles, dessins, gravures, décorations les ont cuits. Et tout ce marbre fraîchement taillé, dont la blancheur scintille comme celle des pains de sucre des épiciers d'antan, finit par vous aveugler complètement.

On songe que les deux mille tableaux de la *Société nationale des Beaux-Arts* sont là tout proches, pour ainsi dire à portée de la main. Quelques salles à franchir et l'on recommencerait la même promenade, parmi tant de belles dames parées, tant de messieurs décorés, tant d'impudiques baigneuses. L'on retrouverait encore de sémillantes Andalouses, de pauvres bougres faisant le guet dans la tranchée, des Bretonnes portant toutes les coiffes d'Armorique, et des nymphes et des dryades, et des généraux et des pâtissiers... Tous les paysages de France, du monde défileraient à nouveau devant nous comme au travers de la vitre embuée d'un wagon de chemin de fer ou le pare-brise d'une auto. Nous reverrions les grands peupliers, les pins parasols, les petites fermes blotties dans la verdure, les montagnes violacées et la mer tachée par la voilure rousse des thoniers...

Si vous le voulez bien, nous ferons ce voyage dans quelques jours, non sans avoir salué, avant de quitter le *Salon des Artistes français*, les bons *portraits des Drs René Charpentier et Papin*, signés par M. Georges Lavergne, peintre scrupuleux et hors concours.

Georges Turpin.



VARIÉTÉS

LE CONTROLE DES ALIMENTS ET DES MÉDICAMENTS AUX ÉTATS-UNIS

La loi fédérale sur les aliments et les médicaments a été appliquée à partir de 1906. Son objet était de protéger le consommateur contre les aliments dangereux pour la santé, ou altérés, contre les produits alimentaires ou médicamenteux inférieurs vendus comme de première qualité, et contre les remèdes vantés par des allégations thérapeutiques fausses et insidieuses. Le public était ainsi garanti contre les impostures des étiquettes et des publicités frauduleuses ; sa santé était sauvegardée, et sa bourse de même. La loi s'appliquait aux produits d'exportation comme aux produits importés ; elle ne mettait aucun obstacle à l'industrie des remèdes secrets ou des spécialités, à condition qu'ils soient sincères et sans dangers. Les médicaments vétérinaires étaient contrôlés comme les médicaments destinés aux hommes.

Les sanctions prévues permettaient la saisie des produits illégaux, et même des poursuites criminelles contre les fabricants.

L'administration fédérale a institué un bureau spécial pour l'application de la loi : le directeur en est le Dr F.-J. Cullen. Naturellement, ce bureau fonctionne avec la collaboration de médecins hygiénistes, et même de médecins praticiens ; car il doit juger aussi impartialement que possible et d'après l'opinion médicale courante de la valeur véritable des remèdes qui lui sont soumis et de leur qualité thérapeutique.

Le droit de saisie est une arme puissante entre les mains du bureau des aliments et médicaments, car il peut effectuer cette saisie dans tous les dépôts du produit incriminé ; il ne le fait toutefois que dans des cas extrêmes.

Voici par exemple le « B and M External Remedy ». C'était une sorte de liniment, composé d'eau, de térébenthine et d'ammoniaque et d'œuf, chaleureusement recommandé, sur l'étiquette et dans les prospectus de publicité, pour la guérison de la tuberculose, du rhumatisme, de la grippe, des bronchites et de la pneumonie. On saisit quelques bouteilles de ce remède audacieux ; les tribunaux approuvèrent la saisie, qui fut alors poursuivie énergiquement. Devant les protestations du fabricant, le gouvernement fit appel au témoignage de diverses autorités médicales, plus ou moins spécialisées dans les maladies que prétendait guérir le B and M External Remedy. Tous reconnurent que cette drogue n'avait aucune valeur thérapeutique. Le fabricant leur opposa les déclarations d'un seul médecin, d'ailleurs à son service, et de plusieurs malades qui vinrent déclarer qu'ils avaient été parfaitement guéris par son remède. Le juge prit son dictionnaire, et vit qu'un « remède » était un produit capable de guérir ou tout au moins de soulager les malades. Il approuva de nouveau l'action du Bureau des Aliments et Médicaments, et sermonna le fabricant sur sa légèreté à émettre et à répéter des assertions fallacieuses sur l'effet de sa drogue, sans tenir compte de l'opinion des sommités scientifiques.

Un autre organisme a d'ailleurs ajouté son activité à celle du Bureau de contrôle des Aliments et Médicaments : c'est la Commission du Commerce fédéral. Le dessein de cette vaste administration est de surveiller les fabrications nationales, et de réprimer les pratiques commerciales incorrectes, la publicité frauduleuse par exemple. Très souvent le délinquant, après une mercuriale de la Commission, promet simplement de ne plus recommencer : mais il a probablement eu le temps d'écouler abondamment sa marchandise.

Ainsi Yvonne Bebeaux, de New-York, qui vendait une teinture pour les cheveux, en prétendant qu'elle avait été découverte par un savant français, et que sa teinture était indélébile, ce qui était parfaitement faux, a juré d'être plus modeste dorénavant dans ses prospectus.

L'America Vienna Company, qui affirmait contre toute vérité que sa pommade guérissait l'eczéma, accepta de supprimer cet *item* de sa publicité. Caroll V. Gianitrapany, qui avait inventé des French Vigortabs et Toniquettes, « toniques de haute puissance », pour hommes et femmes découragés, renonça à continuer cette imposture. Le fabricant des Pile-Foe, qui rendait l'argent si les hémorroïdes n'étaient pas guéries en cinq jours avec son remède, abandonna ce commerce menteur. Maint autre industriel, ayant cru pouvoir spéculer sur la misère humaine, fut ainsi réduit à néant, par la seule action de la Commission du Commerce fédéral. Les victimes étaient les mêmes qu'ici ; les urinaires, les génitaux, les hémorroïdaires, les canitieux, les chauves et les hypertendus.

Quelquefois, c'est le marchand de médecines patentées qui gagne contre l'administration. Par exemple, en octobre 1930, un industriel lança un remède souverain contre les rhumes, les grippes, le croup, la bronchite, et la pneumonie, chez les enfants, sous le nom de « Lee's Save The Baby », soit, littéralement, le Sauve-Bébé Lee. Ce produit renfermait du camphre, du baume du Canada et de l'alcool, en suspension huileuse. Le fabricant, poursuivi pour fausse allégation, rétorqua que son remède n'était qu'un adjuvant destiné à aider la nature et ne prétendant pas à être curatif, et il gagna.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le Bureau de contrôle des médicaments a établi des « standards » pour tous les produits pharmaceutiques, comprimés, teintures, sirops, alcaloïdes ; il surveille activement les fabricants et poursuit sans pitié ceux qui offrent aux pharmaciens des produits non typiques ; en 1932, il a été ainsi procédé à l'examen de 1 000 échantillons, et à une ample distribution d'amendes de 500 dollars.

Par malheur, dans cette union d'États souverains qu'est la république américaine, l'action du Bureau ne s'exerce que sur le commerce entre les Etats, qui sont libres d'organiser eux-mêmes leur contrôle intérieur, et le font dans bien des cas. Néanmoins, le contrôle fédéral rend les plus grands services, ne serait-ce qu'en aidant les fabricants, par d'heureuses suggestions, à préserver leurs produits de l'altération due au vieillissement et aux transports. La propagande d'hygiène qui résulte certainement de ce contrôle public répand parmi les populations l'idée du produit et de l'aliment sains. Toutefois, la publicité souvent extravagante qui se fait là-bas sous toutes les formes, notamment par la radio, échappe à la répression ; mais le Bureau de contrôle peut atteindre les remèdes douteux, en signifiant aux postes fédérales l'interdiction de les transporter.

Il manque quelque chose à cet arsenal : je ne crois pas qu'il y ait, en Amérique, un laboratoire officiel chargé, comme celui de notre Préfecture de police, de donner à tout citoyen qui le demande un avis sur un aliment ou médicament suspect.

Ph. Dally.

REVUE DES REVUES

Les jeunes filles dysménorrhéiques (**Dr** Jean de Manet, **ancien chef adjoint de clinique obstétricale et gynécologique** à la Faculté, « assistant obstetrician to the Hertford British hospital », **Gazette des hôpitaux**, nº 45, juin 1932).

Définition étymologique de la dysménorrhée : difficulté de la menstruation. Pratiquement, menstruation s'établissant difficilement et avec douleurs. Les causes peuvent être diverses et nombreuses, l'auteur les mentionne mais s'étend surtout sur la dysménorrhée ovarienne, la plus fréquente chez les jeunes filles, et signale les résultats excellents que peut donner alors l'opothérapie ovarienne dissociée sous forme d'agomensine et de sistomensine. C'est là le traitement de fond qui n'exclut pas, au contraire, le traitement symptomatique, lequel trouve dans les calmants, tels que suppositoires d'hémypnal et cibalgine, des adjuvants luttant très efficacement contre la crise dysménorrhéique.

Les cures hydrominérales sulfureuses, chlorurée sodiques ou arsenicales, seront souvent utiles, chacune suivant leurs indications.

Neurasthénie grave chez une hystérectomisée, traitement par l'androstine. Guérison (**Dr** B. I. Logre et **Dr** G. Beauregard, **Le Progrès médical**, nº 49, 28 novembre 1931).

L'ovariectomie est toujours suivie de troubles plus ou moins marqués ; ils dépassent souvent la sphère génitales affectent parfois le psychisme et peuvent donner naissance à des états dépressifs et neurasthéniques quelquefois graves. Le traitement que l'on oppose à ces troubles comporte, d'une façon très générale, l'opothérapie ovarienne. C'est une médication logique, mais dont les résultats restent cependant assez souvent discutables.

Dans le cas particulier de leur malade, très gravement atteinte de manifestations mélancoliques, que l'isolement, les calmants, la balnéation n'avaient pu amender l'androstine, prescrite à la dose de 4 comprimés par jour procura une amélioration si rapide que l'aspect de la malade, au bout d'un mois, était complètement transformé. Trois mois après sa guérison était pleinement assurée, et définitivement consolidée lorsqu'elle fut revue un au plus tard.

Le traitement opothérapique par l'androstine semble donc devoir être placé au premier rang des médicaments à instituer dans les cas de ce genre qui relèvent, avant tout, d'un déséquilibre du sympathique pelvien, sur lequel l'androstine exerce une indéniable action régulatrice.

Rachitisme et dentitions retardées (**Dr** Savigny, **La Pratique médicale française**, nº 2, janvier 1932).

Le rachitisme, a dit le professeur Apert, est un mal qui doit disparaître, étant donnés les progrès de nos connaissances sur sa pathogénie et sa thérapeutique, mais encore faut-il faire pour cela l'effort nécessaire.

Le retard de la dentition, ou l'irrégularité de son évolution, sont des symptômes de rachitisme qui, même en l'absence d'autres manifestations, commandent l'intervention d'une thérapeutique immédiate. Cette thérapeutique doit viser tout d'abord à la recalcification de l'organisme par absorption de chaux, et surtout par son assimilation. L'ergostérol irradié est un fixateur énergique du calcium, mais il ne suffit pas cependant, à lui seul, au traitement du rachitisme ; il faut lui adjoindre le phosphore. Le Fortossan irradié, qui contient ces deux éléments sous une forme extrêmement bien tolérée possède dans toutes les manifestations du rachitisme une valeur quasi spécifique et une puissance curatrice telle, que, dans un cas cité par l'auteur, il a permis à un jeune enfant de rattraper en quelques mois un retard dentaire de trois ans.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE ET LE CONSENTEMENT DES MALADES

(Fin)

« Attendu que le consentement donné par le patient à une opération envisagée comporte, d'une façon générale, les conséquences prévisibles de cette opération ;

« Qu'il sait parfaitement qu'il court un risque certain, toute intervention, si minime soit-elle, pouvant être mortelle ; qu'il n'ignore pas que l'opération peut ne pas évoluer au gré de chacun, qu'il peut y avoir suppuration non prévue, découverte d'adhérences, complications plus ou moins graves.

« Attendu qu'en acceptant de se soumettre à une opération sanglante faite avec anesthésie générale et se présentant dans ce but à jeun à la clinique du Dr Aurégan, la dame Le Loarer n'envisageait donc pas une simple incision comme le soutient le demandeur, mais donnait son accord à l'intervention qui serait nécessaire pour la débarrasser de son mal.

« Qu'elle était donc mal fondée à faire grief au Dr Aurégan d'avoir entrepris sans son consentement l'ablation du sein, intervention que ce dernier estimait en conscience être nécessaire à sa santé et qui ne pouvait être suspendue sans danger pour être reprise une fois l'autorisation obtenue.

« Que Loarer de son côté est d'autant plus mal fondé à faire le même reproche au défendeur, que, consulté au cours de l'opération sur l'opportunité de l'enlèvement du sein, il lui avait répondu qu'il devait savoir ce qu'il convenait de faire pour que l'opération soit réussie et sa femme guérie sans récidive, donnant ainsi son accord à cette intervention.

« Que si, au cas d'opération pratiquée sur la personne d'une femme mariée, le consentement du mari ne saurait remplacer le consentement de la femme, alors sous le sommeil anesthésique, l'opérateur agit toutefois prudemment en sollicitant ce consentement lorsqu'il se trouve dans l'obligation de prendre une décision d'urgence, et qu'il y a inconvénient grave à réveiller l'opérée.

« Sur le troisième grief. Attendu que le reproche fait par le demandeur au Dr Aurégan de n'avoir pas soumis à un examen histologique la tumeur par lui extraite ne saurait plus être retenu, puisque, d'après



LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

les experts dont l'opinion est conforme avec celle des maîtres de la science, l'ablation du sein avec curage del'aisselle s'imposait et était urgente, qu'il ne pouvait donc être question de faire procéder à cette vérification avant l'opération, qu'après cette opération l'intérêt de cette vérification était beaucoup moins grande et qu'il apparaît que Le Loarer, qui a reconnu devant les experts avoir parlé de cet examen avec le Dr Aurégan, ait reculé devant le prix indiqué par ce dernier.

« Sur le dernier grief. Attendu qu'il résulte également du rapport d'expertise que l'opération a été pratiquée conformément aux règles de la chirurgie moderne, et que le reproche fait sur la rareté des pansements n'est pas fondé.

« Qu'on ne saurait retenir comme un principe de responsabilité le fait que la dame Le Loarer n'aurait pas retiré de l'opération tout l'avantage qu'elle en attendait.

« Attendu que, dans ces conditions, c'est avec raison que les experts ont pu dire que le Dr Aurégan, en agissant comme il l'avait fait, n'avait non seulement commis une faute mais s'était même conformé de la façon la plus stricte et la plus louable aux règles de la déontologie chirurgicale ;

« Qu'il convient donc de débouter le demandeur ès qualités, de toutes ses demandes, fins et conclusions.

« Et statuant sur la demande reconventionnelle du Dr Aurégan, attendu que ce dernier a tout d'abord droit aux honoraires qu'il réclame pour l'intervention pratiquée sur la dame Le Loarer le 27 mars 1929, intervention qui est justifiée, que le montant de ces honoraires, soit 1 860 francs, dont 600 francs pour séjour à la clinique et visites à domicile, est tout à fait modéré et normal ;

« Que le demandeur refusant de les acquitter, il y a lieu de l'y contraindre.

« Attendu, d'autre part, que la demande téméraire des consorts Le Loarer a causé au défendeur un préjudice matériel et moral certain en laissant planer un doute grave sur la conscience professionnelle, le mérite et les capacités d'un homme de l'art aussi honorablement connu, estimé et réputé;

« Qu'il y a lieu de lui tenir compte des pertes d'un

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

temps précieux pour un chirurgien aussi occupé que le défendeur, des démarches qu'il a dû entreprendre, soit pour se défendre sur cette instance, soit pour se rendre devant les experts.

« Attendu qu'il n'est pas sans intérêt non plus de noter que la demande des époux Le Loarer n'a pas été introduite immédiatement après l'intervention critiquée, mais plus d'un an après, soit à la suite d'une assignation en paiement d'honoraires délivrée à la requête du défendeur, qu'elle apparaît donc comme de tendance vexatoire.

« Attendu que, tenant compte de ces points, le tribunal a les éléments suffisants pour fixer à dix mille francs le préjudice subi par le Dr Aurégan ;

« Qu'il convient donc de condamner les consorts Le Loarer à réparer ce préjudice injustement causé par leur demande.

« Attendu que le tribunal ne saurait mieux réparer le préjudice causé par la publicité donnée à cette affaire dans les journaux, tant parisiens que locaux, qu'en accordant la publication d'extraits du présent jugement dans deux journaux dont un de Paris et un de la région, au choix du défendeur.

« Par ces motifs :

« Le tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, statuant en matière civile ordinaire et en premier ressort :

« Déboute Le Loarer ès qualités de toutes ses demandes, fins et conclusions.

« Et recevant le défendeur reconventionnellement demandeur condamne Le Loarer à lui payer :

« 1° La somme de 1 860 francs à titre d'honoraires ;

« 2° Celle de 10 000 francs à titre de dommages-intérêts.

« Autorise le Dr Aurégan à publier le présent jugement par extrait dans un journal de Paris et dans un journal du département des Côtes-du-Nord à son choix.

« Condamne Le Loarer ès qualités aux dépens qui comprendront toutes perceptions fiscales. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 mai 1933.

Amygdalites et hématuries. — M. le professeur MOURE (Bordeaux). — La sensibilité des reins signalée par Castaigne est des plus manifeste et le professeur Moure rapporte une observation très concluante à ce point de vue. Il rapporte en effet l'observation d'un jeune homme de dix-neuf ans, qui, à l'occasion de chaque poussée inflammatoire du côté des amygdales, voyait se produire des hématuries qui disparaissaient avec l'angine.

Après examen de l'appareil génito-urinaire, le professeur Marion, consulté, conseilla la suppression des glandes suspectes. Bien qu'elles ne fussent pas chroniquement infectées et seulement hypertrophiées, M. Moure pratiqua l'amygdalectomie totale, à la suite de laquelle apparut un peu de sang dans les urines durant quelques heures seulement. Depuis cette époque (novembre dernier), plus d'amygdalites, plus d'hématuries.

Le fait est intéressant à noter, car il confirme la notion déjà connue du rapport des amygdales avec les reins.

Les érythèmes interthérapeutiques du neuvième jour. — M. MILIAN. — Les érythèmes ne sont pas toxiques. Ils sont produits par des médicaments nombreux et variés. Ils ne reproduisent pas la physionomie réellement toxique due à un médicament déterminé. Ils cessent enfin après une ou deux récidives légères.

Les érythèmes infectieux déclenchés par des médicaments sont des érythèmes biotropes. Ils revêtent des types divers. A chaque variété d'érythème du neuvième jour correspond un cortège fébrile et fonctionnel analogue, quoique en moins accentué, à la maladie éruptive elle-même.

Cette date du neuvième jour d'une cure médicamenteuse est également celle où l'on voit survenir, indépendamment de tout érythème, des accidents infectieux tels que angine, coryza, rhumatisme aigu, etc... Les érythèmes peuvent contagionner et donner rougeole ou scarlatine.

Au point de vue pratique, il faut continuer le traitement avec le même médicament chez le même malade. On doit innocenter un produit qui pourrait être rendu responsable d'accidents ne relevant pas de lui.

Au point de vue biologique, ces érythèmes montrent dans l'organisme humain la fréquence d'un microbisme latent. Il est possible de lutter contre eux, en employant, non l'antidote, mais les médications infectieuses spécifiques, tel le salicylate de soude dans une arthropathie rhumatismale aiguë.

Sur une méthode simple et efficace de prévention des accidents sériques au moyen de l'ingestion d'éphédrine. — M. Pierre-Paul LÉVY. — Les réactions qui succèdent aux injections de sérum, rares autrefois, sont aujourd'hui de règle (80 à 95 p. 100 si l'on tient compte des incidents les plus minimes).

Le meilleur agent de traitement est l'adrénaline, mais son action ne s'exerce qu'en injection parentérale, action brutale et de courte durée.

Il existe un médicament de constitution moléculaire analogue, l'éphédrine, très efficace dans la prévention de a crise d'asthme.

Pour retirer de bons résultats de son emploi, il faut l'administrer en comprimés de la manière suivante :

Donner le premier compirmé une heure avant la première injection. Ensuite, un comprimé semblable toute les huit heures très régulièrement, et cela pendant quatorze jours.

Les doses chez l'enfant sont de 1 à 3 centigrammes par comprimé, suivant l'âge.

Si les règles d'administration sont bien observées et si les enfants n'ont pas déjà reçu une injection antérieure de sérum, les accidents sont supprimés dans une proportion qui peut atteindre 85 p. 100 des cas. Quant aux éruptions qui se produisent malgré la médication, elles sont d'intensité extrêmement réduite.

La vitamine B dans le traitement du diabète. — MM. LABBÉ, NEPVEUX et GRINGOIRE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 26 avril 1933.

Récidive tétanique six mois après le tétanos initial. — MM. TH. DIMITRESCO et D. DIMITRESCO (Bucarest) estiment que cette récidive six mois après la guérison clinique du tétanos initial est en relation avec la persistance dans l'organisme de germes tétaniques vivants et demeurant latents, enveloppés dans des capsules imperméables de tissu conjonctif qui peuvent devenir ultérieurement perméables sous l'influence d'un traumatisme ou de toute autre intervention.

De la nécessité pour l'orthodiagraphie du cœur d'un dispositif de repérage du point d'impact du rayon normal. — M. E. DOUMER (Lille).

Néphrite syphilitique secondaire. — MM. SÉZARY et GALLOT rapportent l'observation d'une néphrite œdémateuse survenue chez un syphilitique secondaire. L'étude qu'ils ont faite ne leur a pas permis de retrouver chez leur malade les éléments qui caractérisent la néphrose lipoïdique. Il y avait seulement un trouble important du métabolisme des protides (grosse diminution du chiffre total et fort abaissement du rapport de la sérine à la globuline), mais il existe habituellement un trouble analogue, quoique moins accusé, chez les syphilitiques secondaires non œdémateux. Le fonctionnement rénal était légèrement atteint : azotémie à 48 centigrammes, constante de 0,095. Les auteurs attribuent les œdèmes énormes de leur malade à l'association du trouble humoral avec cette faible insuffisance rénale.

Une grippe survenue trois jours après l'entrée du malade à l'hôpital a provoqué une diurèse abondante, fait fondre les œdèmes, abaissé l'urée du sang de 48 à 32 centigrammes et réduit l'albuminurie de 4 grammes à 50 centigrammes, puis à néant, après l'avoir élevée à 17 grammes. Un traitement ultérieur par le cyanure, puis par le novarsénobenzol, a été parfaitement bien toléré.

M. M. PINARD souligne les heureux effets du novarsénobenzol dans les néphrites syphilitiques secondaires.

M. SÉZARY pense que le seul danger est la réactivation au début du traitement. Il est utile de le précéder de petites doses de cyanure qui ne bloque pas le rein.

M. CATHALA remarque l'action heureuse d'une maladie fébrile en se demandant si elle a agi sur la syphilis ou sur la lésion rénale.

M. APERT a publié deux cas de néphrose lipoïdique

avec œdèmes volumineux ayant fondu à l'occasion d'une rougeole.

Sur une nouvelle méthode de radiothérapie dans le traitement des leucémies : la télérœntgenthérapie totale. — MM. Georges Marchal et Lucien Mallet résument la technique de cette récente application radiothérapique. Les irradiations de tout le corps, homogènes et simultanées, se font grâce à l'éloignement suffisant de la source de rayons X, et avec des doses minimes (50 r par séance), dont le total dépasse rarement le vingtième de la dose érythème.

Ils ont appliqué la méthode à 6 cas de leucémies chroniques. Dans les différentes variétés de ces leucémies, ils ont obtenu des rémissions aussi complètes et aussi soutenues qu'avec la radiothérapie classique, au prix de moindres risques : pas de radio-résistance, pas de leucopénie, pas d'apparition de cellules souches, pas d'anémie sévère. L'innocuité de ces irradiations totales permet le traitement d'attaque, le traitement de chaque récidive, et la répétition fréquente de cures d'entretien.

Les auteurs signalent la lenteur des résultats dans les premières semaines, sorte de période préparatoire, suivie d'une amélioration progressive et prolongée.

La télérœntgenthérapie totale peut être combinée avec la méthode classique, soit en la précédant, soit en lui succédant.

M. P.-E. Weill pense qu'on obtient avec cette méthode des résultats jamais vus jusqu'ici. L'intérêt pour une telle thérapeutique est de savoir à quelle échéance surviendront les récidives, d'où la nécessité de l'épreuve du temps. L'auteur suit depuis un an des malades traités par cette méthode et chez qui il n'a encore constaté aucune récidive même hématologique.

Diabète et syphilome palatin. Frontières de la syphilis occulte. — MM. Marcel Pinard et Tavennec pensent que les grosses étapes de la vie pathologique de cette malade sont : énurésie; naissance d'un enfant de 13 livres; diabète; syphilome palatin.

La sérologie est négative. A quelle étape doit-on tracer les frontières de la syphilis occulte? Les auteurs auraient voulu que ce fût à celle de l'énurésie. Le déclenchement du traitement spécifique à ce moment aurait pu empêcher d'après eux, l'apparition des autres accidents.

La ventriculographie cardiaque expérimentale. — MM. Maurice Racine et Henri Reboul, à l'occasion des très intéressantes communications de M. Cottenot sur la radiographie du cœur en diastole et en systole, de MM. Ravina et Cottenot sur l'opacification des cavités cardiaques droites, apportent à la Société le résultat de travaux qu'ils poursuivent depuis seize mois sur la ventriculographie cardiaque. Ils pratiquent l'injection intraventriculaire de la substance de contraste directement par ponction ventriculaire.

Cette méthode permettra de préciser l'étude anatomique et surtout physiologique du cœur et des vaisseaux thoraciques.

Son application à la pathologie humaine ne peut être envisagée qu'après avoir déterminé minutieusement le retentissement cardiaque et vasculaire de cette méthode en fonction du siège, du volume, de la pression, de la nature, du degré de concentration de la solution de contraste.

Sur un nouveau cas de pneumococcémie à forme pseudo-palustre traité par la vaccinothérapie. — MM. André Jacquelin et Duchon rapportent l'observation d'une malade de vingt-quatre ans, qui, au cours d'une pneumonie droite à forme ataxo-adynamique avec foyer radiologique d'opacité triangulaire, présenta une lame purulente contenant des pneumocoques; l'hémoculture révéla la présence de ce même germe.

L'agitation, le délire, l'incontinence sphinctérienne, une allure pseudo-palustre de la courbe thermique, avec grands accès précédés de frissons et suivis de sueurs, l'existence de crises épileptiformes subintrantes avec ébauche de syndrome méningé, enfin l'apparition de volumineuses escarres sacrées et talonnières, sont autant de caractéristiques de cette observation et semblaient commander un pronostic fatal.

Cette malade guérit cependant rapidement et complètement à la suite de la vaccinothérapie par lysat pneumococcique et polymicrobien.

Les auteurs rapprochent ce cas des constatations qu'ils ont antérieurement faites dans le traitement des pleurésies purulentes.

A propos des pneumonies prolongées simulant la tuberculose. — M. G. Caussade montre que des pneumonies franches aiguës peuvent s'accompagner d'œdèmes infectieux qui sont les satellites de ces dernières ; parfois ils envahissent l'autre poumon, s'y fixent dans une région déterminée et semblent prolonger la première affection. Une seconde observation concerne une pneumococcie prolongée à forme de splénopneumonie qui dura trois mois et demi ; l'évolution, la fièvre, l'amaigrissement, l'expectoration muco-purulente, et la longue durée de l'infection firent penser, à un moment donné, à la tuberculose. Seul le pneumocoque était en cause, et sa virulence s'est maintenue pendant deux mois. Mais la tuberculose peut se dévoiler ou apparaître après une phase purement à pneumocoques. A cet égard, l'auteur présente trois observations ; dans l'une on constate deux cortico-pleurites successives, toutes deux nettement à pneumocoques, dont l'une avec herpès, et qui furent suivies, à neuf mois d'intervalle, d'une lobite tuberculeuse siégeant dans le poumon antérieurement atteint ; dans les deux autres, les bacilles tuberculeux ne furent pas décelés pendant l'évolution qui dura six ou cinq mois (splénopneumonie, pneumonie bâtarde) ; mais, dans l'une d'elles, au déclin de l'infection pneumococcique, une polyarthrite rebelle au salicylate de soude, une hémoptysie, une intradermoréaction positive furent en faveur de la tuberculose. Dans la dernière observation, celle-ci fut soupçonnée à cause de la persistance d'une localisation apicale des signes physiques, longtemps après la convalescence. Nul bacille tuberculeux ne fut jamais trouvé dans les crachats, qui contenaient toujours des pneumocoques.

Hernie diaphragmatique. — MM. Sergent, Kourilsky et Robert montrent la pièce anatomique d'une curieuse observation de hernie diaphragmatique ayant provoqué la mort par occlusion gastro-colique chez un sujet de trente-six ans qui, un an auparavant, avait été soigné par eux et opéré pour une pleurésie purulente enkystée du côté gauche.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 avril 1933.

Abcès du cerveau. — M. WORMS insiste sur l'intérêt que peut présenter l'aspiration dans le traitement des suppurations encéphaliques. L'aspiration est pratiquée à l'aide d'une pipette en verre reliée à un aspirateur.

Chondrome costal. — M. MOUCHET rapporte une observation de MM. FOLLIASSON et BLANCHARD (Grenoble) concernant un chondrome développé aux dépens des sixième et septième côtes. Ablation. Guérison.

Section de l'artère coronaire antérieure. — M. PROUST rapporte une observation de M. ROUSSEAUX (de Nancy). Il s'agit d'une plaie par coup de couteau ayant sectionné la coronaire dans sa partie basse. Ligature. Guérison sans troubles fonctionnels et sans modification de l'électrocardiogramme.

Hémorragie par ulcère duodénal. — M. DUNCOMBE (rapport de M. J.-C. BLOCH), dans un cas d'hémorragie gastrique grave, a pratiqué une exclusion haute de l'estomac suivie d'une gastro-duodénectomie ultérieure.

Perforation d'intestin tuberculeuse. — M. WILMOTH fait un rapport sur une observatiou de M. MÉNÉGAUX concernant une perforation de l'iléon au cours d'une tuberculose intestinale. Il s'agissait d'une péritonite à forme asthénique caractérisée surtout par l'arrêt de la idarrhée et la chute de la température. Suture difficile, mort au bout de quarante-huit heures.

Grossesse extra-utérine. — M. ROBINEAU communique une observation de M. LEIBOVICI. Celui-ci a opéré une malade chez laquelle on avait songé à une salpingite double. A l'intervention, on trouve une masse annexielle bilatérale très volumineuse. La région iléo-cæcale se perd dans une énorme masse située dans la fosse iliaque droite et le petit bassin. Résection iléo-cæcale. Mickulicz.

A l'ouverture de la pièce, on trouve à droite un fœtus eukysté et en partie détruit. A gauche, un très gros caillot peut-être dû à une seconde grossesse extra-utérine, sans que ce point puisse être affirmé.

M. Robineau rapporte à ce propos un cas observé par lui, où il a pu pratiquer l'ablation d'un fœtus mort depuis trente-cinq ans.

M. SAUVÉ connaît une malade chez laquelle existe un lithopédion qui date de douze ans.

M. LOUIS BAZY insiste sur la difficulté qu'il y a à affirmer le diagnostic histologique de la grossesse extra-utérine.

M. ARROU a observé lui aussi un lithopédion.

Appareils plâtrés pour fractures du col fémoral. — M. HUET rapporte un travail de M. ROBERT DUCROQUET. Celui-ci a cherché à éviter le grand plâtre pelvi-crural dans le traitement des fractures du col du fémur. Il est progressivement parvenu à supprimer toute la partie pelvienne de l'appareil et à ne conserver que deux bottes plâtrées montant au-dessus du genou et solidarisées par deux barres transversales en bois. C'est le membre opposé qui sert donc d'attelle rigide au membre blessé. Cet appareil, bien mieux supporté que le grand plâtre pelvi-crural, permet au malade de s'asseoir. Il maintient parfaitement la réduction, ainsi que le prouvent de nombreuses radiographies. Enfin on peut, après réduction et l'appareil étant en place, pratiquer l'enclouage du col ou la mise en place d'une greffe.

MM. MATHIEU, SOUPAULT, J.-C. BLOCH, qui ont eu l'occasion d'employer cet appareillage, s'en montrent très satisfaits.

M. LEVEUF, tout en reconnaissant l'intérêt comme méthode de contention, estime qu'il faut le plus souvent traiter chirurgicalement les fractures du col du fémur.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 mai 1933.

M. le président fait part à la Société du décès du professeur JUVARA, dont il prononce l'éloge.

A propos de l'ablation des corps étrangers articulaires. — M. CADENAT propose une incision postéro-latérale permettant l'exploration de la moitié postérieure de l'articulation du genou sans compromettre la statique ultérieure de l'articulation.

Sur la technique de la gastrectomie. — M. FINSTERER (de Vienne) expose sa technique de gastrectomie et fait connaître les résultats qu'il a obtenus de gastrectomies larges réalisées sous anesthésie localisée dans 448 cas de cancer et 1658 cas d'ulcère. L'auteur a presque renoncé à l'anastomose du type Péan, sauf en de rares exceptions ; il termine presque toujours l'opération par une gastro-jéjunostomie subtotale ; il insiste sur différents points : fermeture minutieuse du duodénum, nécessité rigoureuse du drainage toutes les fois que le pancréas a été partiellement réséqué ; rigueur enfin des sutures.

Sur un cas de diverticule de l'appendice à forme tumorale. — M. GRÉGOIRE analyse cette curieuse observation communiquée par MM. MOSINGER et IMBERT (de Marseille).

Sténose intestinale par bride tuberculeuse chez un malade atteint de myélite syphilitique. — M. GRÉGOIRE rapporte cette observation due à M. MOURCHED-KHATER (de Damas).

Dilatation des cancers de l'œsophage. — M. PROUST analyse un travail de M. LŒWY, apportant quelques résultats palliatifs intéressants et sans faire courir de risque aux malades.

Kystes dermoïdes du médiastin. — M. LAMBRET en a observé deux cas nouveaux. Il insiste sur l'abord direct par sternotomie médiane ou thoracotomie intercostale large, puis sur la question du drainage, qu'il condamne formellement au cas de plèvre ouverte, alors qu'il le juge utile au cas contraire.

Il termine en montrant que l'atelectasie pulmonaire peut être telle que, la cavité ne se comblant pas, on peut être amené à des temps ultérieurs de thoracoplastie.

M. SORREL a perdu une malade de suppuration prolongée après une opération très simple.

M. PROUST montre qu'à l'atélectasie se surajoute la coque périkystique et que celle-ci s'oppose également au comblement de la cavité.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er avril 1933.

Etude comparative des divers milieux à l'œuf pour l'isolement des bacilles tuberculeux. — MM. A. SAENZ L. COSTIL montrent que les milieux de Petragnani à

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'asparagine et de Löwenstein sont de beaucoup les plus favorables à la culture du bacille tuberculeux et très supérieurs à ceux de Lubenau, Dorset, Petroff et Hohn. En effet, l'ensemble de ces expériences permet de constater qu'avec ces deux milieux (Petragnani modifié et Löwenstein), on peut obtenir des cultures jusqu'à des dilutions à 1 millionième (0mg,000,001) et que, généralement, avec la souche humaine utilisée, le nombre des colonies s'est montré plus élevé qu'avec la souche bovine employée parallèlement. Dans tous les cas, l'avantage de la substitution de l'asparagine à la peptone dans le milieu de Petragnani est manifeste.

Ces auteurs concluent que les milieux de Löwenstein et de Petragnani à l'asparagine sont excellents et que, jusqu'à ce qu'un plus sensible encore soit offert, c'est à eux qu'il convient de donner la préférence toutes les fois qu'il s'agit de pratiquer, en partant du sang ou des produits pathologiques quelconques, l'isolement des bacilles tuberculeux.

Vitalité et résistance des trypanosomes métacycliques. — MM. L. Nattan-Larrier et B. Noyer. — Les trypanosomes métacycliques, observés dans les cultures de *Trypanosoma Rabinowitchi*, résistent mieux aux agents physiques et chimiques que les formes Leptomonas qui se développent dans les mêmes conditions ; ils se maintiennent, en outre, plus longtemps dans le péritoine de la souris. Sans pouvoir être considérées comme des formes de résistance, les formes métacycliques des Trypanosomes possèdent donc des propriétés biologiques qui, sans doute, favorisent leur rôle étiologique et facilitent leur action pathogène.

Présentation de livre. — M. G. Roussy offre à la Société un exemplaire du *Précis d'anatomie pathologique* qu'il vient de publier en collaboration avec MM. Leroux et Oberling. Le but de ce livre est essentiellement didactique et s'adresse avant tout aux étudiants ; mais il intéressera aussi les médecins désireux de se mettre au courant des notions récemment acquises dans le domaine de l'anatomie pathologique et met constamment en parallèle l'anatomie et la physiologie pathologique.

Séance du 29 *avril* 1933.

Altérations massives expérimentales du foie. — MM. F. Rathery et Doubrow ont utilisé une technique spéciale pour provoquer des altérations localisées au foie. Ils injectent par le cholédoque des solutions diluées d'acide chlorhydrique, d'acide sulfurique, de formol.

Ils font une description des lésions constatées, consistant en altérations diffuses d'homogénéisation et de cytolyse.

Étude du métabolisme glucidique à la suite de lésions expérimentales massives du foie. — M. F. Rathery et Mme Y. Debienne constatent un abaissement considérable du glycogène hépatique au bout d'un temps très court. Ils étudient l'état des glycémies porte, sus-hépatique et artérielle. La recharge en sucre par le foie est constante, malgré la disparition ou l'abaissement du glycogène. Il n'existe aucune proportionnalité entre le degré de la surcharge glycémique sus-hépatique et le taux du glycogène. Le sucre protéidique subit également des différences notables. L'état de la glycémie artérielle varie peu. Les auteurs constatent que ces conclusions sont identiques à celles qu'ils avaient émises à la suite d'injections de phlorizoside qui se trouvent ainsi confirmées.

Essai d'adaptation du virus lymphogranulomateux (maladie de Nicolas et Favre) au testicule et au névraxe du lapin. — MM. C. Levaditi, P. Ravaut et J. Levaditi ont essayé de préciser l'affinité du virus lymphogra, nulomateux, provocateur de la maladie de Nicolas et Favre, pour le testicule et le névraxe du lapin. Il résulte de leur expériences que l'inoculation de ce virus dans le testicule du lapin provoque des altérations d'orchite interstitielle, apparente du troisième au douzième jour, mais s'effaçant par la suite. Le germe persiste quelque temps dans le tissu testiculaire, mais semble s'épuiser progressivement. Enfin, il paraît impossible de conférer au lapin une méningo-encéphalite lymphogranulomateuse, en utilisant le virus ayant subi des passages dans le testicule de la même espèce animale. Contrairement à ce qui a lieu lorsqu'on expérimente avec le neurovaccin, les essais analogues entrepris avec le virus lymphogranulomateux n'aboutissent pas facilement à une adaptation de ce virus au névraxe du lapin.

L'état où se trouve le virus syphilitique dans le névraxe des souris syphilisées par la voie sous-cutanée. — MM. C. Levaditi, A. Vaisman et R. Schœn. — On sait, depuis les constatations de Schlossberger, confirmées par P. Lépine, Li Yuan Po et nous-même, que le névraxe des souris atteintes de syphilis cliniquement inapparente, est virulent pour le lapin, chez lequel il provoque l'apparition d'un syphilome riche en tréponèmes. Les ganglions lymphatiques périphériques de telles souris renferment des spirochètes dans une proportion de 86,9 p. 100, et cela à partir du treizième jour. En est-il de même du cerveau de ces souris ? En d'autres termes, sous quelle forme le virus syphilitique végète-t-il dans l'encéphale des muridés atteints de « lymphite tréponémique ». Malgré le grand nombre de coupes examinées et la fidélité de la méthode utilisée (Dieterlé), il a été impossible de découvrir la moindre trace de tréponèmes dans l'encéphale virulent des souris syphilisées par voie sous-cutanée Certes, cet encéphale offrait parfois de légères altérations (méningite monocytaire et périvascularite), mais chez des souris fréquemment infectées par l'*Encephalitozoon muris*, de telles altérations pourraient fort bien être indépendantes de l'infection syphilitique du névraxe. Or, comment concilier ces deux faits en apparence contradictoires : virulence du névraxe et absence de tréponèmes *in situ*, sinon en admettant que le virus syphilitique végète dans certains tissus (cerveau de lapin et de souris ganglions lymphatiques du lapin), sous une forme infravisible, laquelle précède la phrase tréponémique de son cycle évolutif ?

Teneur en glutathion réduit des tissus du pigeon, action des glandes génitales. — MM. L. Binet et P. Gley ont constaté que la teneur des tissus du pigeon en glutathion est la même dans les deux sexes, mais diminue après la castration chez le mâle.

La microleucocytoculture appliquée à l'étude de la bacillémie tuberculeuse. — M. T. de Sanctis Monaldi, après des essais expérimentaux favorables, a appliqué la technique très simple de la microleucocytoculture de Cattan et Fiessinger à l'étude de la bacillémie tubercu-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

leuse chez l'homme, et des résultats obtenus il peut conclure qu'au point de vue pratique cette modification de la technique de Lœwenstein est plus économique, plus simple, tout en possédant presque la même sensibilité.

Sensibilité du pigeon à la toxine diphtérique, son immunisation au moyen de l'anatoxine. — M. G. Ramon a constaté que le pigeon ne se montre guère plus sensible vis-à-vis de la toxine diphtérique que le cobaye. L'anatoxine diphtérique est bien capable d'immuniser le pigeon, sous la réserve de posséder une valeur antigène suffisante. Si l'on met à part les différences individuelles qui se manifestent dans l'une et l'autre des espèces animales, on constate que la résistance à l'intoxication diphtérique des pigeons et des cobayes vaccinés au moyen de l'anatoxine diphtérique est sensiblement de même ordre.

Essais comparatifs d'immunisation du pigeon et du cobaye au moyen de l'anatoxine diphtérique. — M. P. Nélis. — Des pigeons et des cobayes sont vaccinés dans les mêmes conditions à l'aide de plusieurs doses d'anatoxine diphtérique additionnée de chlorure de calcium. Les animaux des deux espèces sont ensuite éprouvés parallèlement au moyen de la toxine diphtérique. Les résultats de cette épreuve montrent que le pigeon, comme e cobaye s'immunise parfaitement bien grâce à l'anatoxine diphtérique.

Essais de vaccination antidiphtérique chez l'enfant au moyen d'une anatoxine titrant 30 unités antigènes. — MM. G. Ramon, P. Nélis et J. Lacomble. — Des enfants chez qui l'épreuve de Schick est positive sont soumis à la vaccination antidiphtérique au moyen de deux injections de 1 centimètre cube chacune d'une anatoxine titrant 30 unités antigènes. Les injections sont faites à trois semaines d'intervalle. L'épreuve de Schick de contrôle pratiquée chez les 222 enfants ainsi vaccinés se révèle négative chez 99 p. 100 d'entre eux. Ainsi, que l'on utilise, comme dans les essais antérieurement effectués, l'anatoxine 20 unités selon la formule des deux injections de 1 et 2 centimètres cubes, soit 60 unités, que l'on pratique la vaccination au moyen de deux injections (1 centimètre cube et 1 centimètre cube) de l'anatoxine 30 unités, soit également 60 unités, on réalise sur la technique ancienne (trois injections d'anatoxine 10 unités) un bénéfice très appréciable, puisque l'immunité que décèle une réaction de Schick négative est pratiquement conférée à tous les sujets vaccinés et cela avec deux injections au lieu de trois.

Contribution à l'étude de la toxine staphylococcique. — M. P. Nélis, s'inspirant des perfectionnements apportés par G. Ramon dans la préparation des bouillons servant à l'obtention de la toxine diphtérique, a mis au point un milieu de culture particulièrement favorable à la production de la toxine staphylococcique. Le filtrat de la culture obtenue dans ce bouillon a un pouvoir hémolytique très accusé et un pouvoir toxique relativement élevé pour le lapin. Par passage chez le lapin, la virulence du staphylocoque est augmentée mais le pouvoir toxigène reste stationnaire. La toxine staphylococcique ainsi préparée perd ses propriétés toxiques par addition de formol ou d'oléate de soude.

Les vitamines des dattes muscades. — M. Raoul Lecoq montre que les dattes muscades, malgré leur richesse extrême en sucres, qui atteint 86 p. 100 de la pulpe sèche, sont très supérieures au saccharose ou sucre ordinaire. Les essais biologiques poursuivis méthodiquement sur le rat, le pigeon et le cobaye, établissent la présence, dans la pulpe de la datte, d'une quantité de vitamine (ou provitamine) A, suffisante pour assurer la croissance et protéger de la xérophtalmie des sujets qui en reçoivent une large proportion, et aussi d'une appréciable proportion de vitamine B et de vitamine C (cette dernière, à la vérité, assez faible).

Les rapports entre le contrôle hormonal et neuro-humoral de la pigmentation mélanique l'axolotl. — Pour M. Vitler, l'état de la pigmentation est la résultante d'un tonus hormonal créé par les sécrétions posthypophysaires et d'un tonus lymphatique dépendant de l'activité du système nerveux autonome. Le tonus sympathique se transmet aux mélanophores par voie neurohumorale, probablement par émission par les terminaisons nerveuses des substances « sympathiques ».

Séance du 13 mai 1933.

Influence des vitamines B sur la teneur en glycogène et en glutathion du foie des lapins. — MM. Marcel Labbé, F. Nepveux et J.-D. Gringoire ont étudié les effets d'une poudre végétale riche en vitamines B sur la teneur en glycogène et en glutathion du foie des lapins.

Six lapins ont servi de témoins ; dix autres, de même race, et recevant une alimentation identique ; ont reçu *per os* 15 grammes de poudre riche en vitamines B par jour et par animal, pendant un mois. Les auteurs trouvent après traitement vitaminé une augmentation dans le foie de 140 p. 100 pour le glycogène, et de 30,5 p. 100 pour le glutathion.

Ils en concluent que les vitamines B jouent un rôle important sur le métabolisme hydrocarboné, favorisent la glycogenèse et augmentent la teneur du foie en composés oxydo-réducteurs.

A propos de la désalbumination à l'iode. — MM. A. Baudouin et J. Lewin se sont demandé si le procédé de désalbumination à l'iode qu'ils ont préconisé produit une altération des protides du sérum. Pour le vérifier, ils ont pratiqué des dosages d'azote total non protéique sur les mêmes sérums déféqués à l'iode et à l'acide trichloracétique. Ils ont trouvé les mêmes chiffres d'azote total non proétique, ce qui prouve que la désintégration des protides est réduite au minimum dans la désalbumination à l'iode.

Au cours de ces recherches, ils ont vérifié un point déjà signalé par Boivin : après désalbumination trichloracétique, il convient de pratiquer la destruction par la méthode de Kjeldahl en présence d'oxalate de K, et non en présence d'un mélange de HgO et SO^4Cu. Dans ce dernier cas, les chiffres d'azote trouvés sont toujours trop faibles. Cela ne se produit pas après désalbumination à l'iode. On trouve le même chiffre d'azote quel que soit le procédé de destruction employé.

Rate et hyperthermie provoquée. — MM. Léon Binet et M. Rubinstein, étudiant les réactions de chiens soumis au dinitrophénol, montrent que la rate semble intervenir dans la détermination de l'hyperthermie provoquée par cette substance.

F.-P. Merklen.

du touus, ete., ne font pas partie du tableau elinique. Ces eneéphalites ne prennent jamais le masque d'une affeetion neurologique. Elles ne présentent en outre aucun caraetère épldémique ou contagieux.

Le proeessus anatomo-pathologique des eucéphalites psychosiques présente plusieurs caractères partieuliers. Les lésions sont à la fois dégénératives et inflammatoires, et l'auteur appuie sa démonstration par la projeetion d'un grand nombre de micro-photographies. Dans les formes alguës et subaiguës, les lésious dégénératives eellulaires intéressent tous les étages du névraxe. Les lésions inflammatolres vasculaires prédominent au uiveau des lobes frontaux et sont situées dans la substanee blanehe sous-cortieale. Elles intéresseut quelquefois les vaisseaux situés dans la région sous-épendymaire de la couehe optique et elles sont très fréquentes dans le bulbe où il y a lieu également de noter la présence de nodules inflammatoires.

Dans les formes ehroniques, on peut observer à la fois des infiltrations périvaseulaires eneore en aetivité et des épaississements fibroplastiques périvasculaires, séquelle d'une aneienne inflammation. Les lésions eellulaires présentent les caractères des lésions atrophiques, et souvent il existe dans le eortex des plages aeellulaires sans réaction névroglique eompensatrice. Caractère lmportant, le proeessus n'a aucune tendanee à la démyéliuisation périvaseulalre, nl à la produetiou de foyers nécrotiques ; il entraîne peu de réaetions névrogliques et microgliques.

On ne peut faire état de la spécificité histologique d'une lésiou pour le dlagnostle dlfférentiel des diverses encéphalites. Les éléments nerveux comme les autres tissus du corps humain ne présentent qu'uu nombre restreint de réactlons. Si ehaque virus, chaque toxine, chaque poison provoquait une réaction différente, on pourrait distinguer les encéphalites d'après leur cause, mais en réalité des agents irritants de nature différcute provoquent, le cas échéant, les mêmes altérations. Ce n'est doue que par l'ensemble des lésions, de leurs caraetères, de leur localisation que l'on peut émettre quelques propositions générales et montrer ainsi la plaee qu'oceupent les eneéphalites psychosiques dans l'immense groupe des encéphalites non suppurées infectieuses ou supposées infectieuses de l'adulte que nous diviserons ainsi :

1° Les cncéphalites à processus démyélinisant, selérosant, intéressant souvent l'encéphale et la moelle, dont les agents pathogènes sont encore inconnus (sclérose en plaques, encéphalomyélite diffuse, eneéphalite péri-axiale, eneéphalomyélites post-morbilleuse et post-vaccinale) ;

2° La méningo-encéphalite diffuse syphilitique ou paralysie générale, dont le proeessus inflammatoire intéresse d'abord le tissu méningé et conjonctivo-vasculaire et, s'il n'est pas arrêté dans son cours par un traitement spécifique, devient parenchymateux et entraîne la démyélinisation progressive du cortex cérébral;

3° Les cucéphalites à processus non démyéliuisant, plus inflammatoire que dégénératif, dont le virus montre une certaine électivité, une certaine affinité pour des régions déterminées de l'eneéphale, d'où une symptomatologie en rapport avec les régions atteintes.

Parmi celles-ci nous citerons la rage, dont le virus se fixe prineipalement daus le bulbe, l'hippoeampe et les ganglions spinaux; l'eneéphalite épidémique, dont l'agent pathogène frappe surtout le méseneéphale et le dieneéphale.

Toutes ces formes d'encéphalites sont des psyehoeneéphalites, ear elles se manifestent cliniquement à la fois par des troubles mentaux et par des symptômes d'ordre neurologique;

4° Les encéphalites psyehosiques, dont le proeessus, non démyélinisant, nou sclérosant, est à la fois dégénératif et inflammatoire. Les lésions eellulaires dégénératives sout diffuses ; les lésions inflammatoires prédominent dans les lobes frontaux et le bulbe. Leur symptomatologie est purement meutale, eomme si le processus ne portait son aetion que sur les éléments nerveux dont dépendent les activités psychiques.

Toutes les encéphalites peuvent prendre la forme hémorragique, et il ne semble pas qu'il faille faire un groupe à part de cette forme.

Ne voulant se mainteuir que sur le terrain solide des faits, e'est avee la plus grande prudenee que l'auteur a abordé les diverses hypothèses relatives à la pathogénie des eneéphalites psychosiques.

L'encéphalite psychosique aiguë ou subaiguë peut être déelenchée par les maladies infeetieuses les plus diverses, par un choc opératoire, par un aecouehement ; elle peut n'apparaître qu'à la eonvaleseenee de la maladie causale ; elle peut surveuir d'emblée, sans rapport avee une maladie infectieuse. Son processus anatomo-pathologique est identique, quelle que soit la maladle causale. En raison de la diversité des causes, il est diffieile d'admettre que l'encéphalite soit produite par le germe même de la maladie infectieuse primitive. D'ailleurs, dans ees formes aiguës, même dans eelles qui sont des suites indiseutables de maladies à mierobes connus, l'auteur n'a pu mettre en évidenee ces éléments microbiens dans le tissu eérébral.

On a d'abord émis l'hypothèse que les lésions cérébrales étaient dues à l'aetion de toxines produites par l'agent de la maladie infectieuse eausale. Mais eette hypothèse est difficile à appliquer aux encéphalites qui apparaissent ou qui continuent à progresser au moment où l'affeetiou causale est guérie, ear d'où viendraient alors les toxines ? Il faut ajouter que les lésious de l'eneéphale (réactious méningées, périvaseularite, nodules inflammatoires, tuméfactions des eudothéliaums vasculaires) ont l'apparence de lésions infectieuses plutôt que toxiniques.

L'hypothèse d'une infeetiou seeonde par un mierobe de sortie, virus eneéphalotrope filtrant, a été invoquée. Cet agent préexisterait dans l'organisme à l'état saprophytique et serait activé par les toxines des maladies infectieuses. Il s'agirait d'uu processus morbide étranger à la maladie première qui, elle, n'aurait qu'une influence déchaînante. Pour certains, l'agent serait une forme filtrable non cultivable de microbes eonnus, du streptocoque en particulier ; pour d'autres, le germe serait le même que celui de l'encéphalite épidémique. Quant aux lésions cellulaires diffuses, elles seraient dues soit aux toxines élaborées par l'agent pathogène, soit au virus lui-même qui parasiterait les cellules nerveuses ; ce virus serait une forme encore inconnue de vie qui occuperait une place entre les microbes et les dlastases.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La pathogénie des formes chroniques est aussi obscure. Si l'on admet qu'il s'agit de toxines, d'où viennent-elles puisque l'affection première est disparue ? Si l'on admet l'action d'un virus, doit-on admettre que ce virus est devenu peu actif et reste dans l'encéphale pendant des années ? Les récidives si fréquentes des encéphalites psychosiques plaideraient en faveur de cette hypothèse.

Doit-on enfin faire intervenir dans la pathogénie des encéphalites psychosiques les phénomènes dits allergiques et admettre que dans un encéphale sensibilisé par une première atteinte infectieuse, des doses infimes de toxine microbienne pourraient jouer le rôle de réactogènes ?

Ce ne sont là que des hypothèses qui s'appuient sur l'enchaînement des faits, mais qui ne satisfont pas. Il faut pour le moment ne retenir que l'exposé anatomo-clinique de certains états psychosiques dont l'auteur a cherché à déterminer les lésions avec leurs conséquences pour les mieux combattre.

Ces conceptions montrent que chaque nouvelle constatation pose plus de problèmes qu'elle n'en résout. Ce sont les recherches expérimentales, humorales et bactériologiques qui apporteront les précisions que la méthode anatomo-clinique seule ne peut donner.

Discussion.

C'est M. F. d'Hollander, de Louvain, qui ouvre la discussion, suivi de MM. e professeur Claude, de Paris ; Drs Steck, de Lausanne ; Fribourg-Blanc, de Paris ; Rodriguez Arias, de Barcelone ; Hesnard, de Toulon ; P. Courbou, de Paris ; Vermeylin, de Bruxelles ; le doyen Donaggio de Modène (Italie), professeur Anglade, de Paris, et professeur Lépine, de Lyon.

Dr Courbon. — La doctrine de la dégénérescence mentale trouve son fondement biologique dans les travaux sur l'encéphalite psychosique. En effet, l'importance et la constance des lésions cellulaires dégénératives dans toutes ses formes, l'absence de tout antécédent ou tout concomitant infectieux dans certaines d'entre elles, l'absence de toute contagion, même quand les antécédents et les concomitants infectieux se manifestent avec le plus d'évidence, prouvent qu'il ne s'agit pas d'une maladie accidentelle dont n'importe qui peut être atteint, mais d'une maladie constitutionnelle à laquelle seuls les prédisposés sont voués.

Dr D'Hollander. — Parmi les arguments que l'on peut invoquer en faveur de l'origine tuberculeuse de la démence précoce, les plus sûrs sont fournis par les inoculations de liquide céphalo-rachidien au cobaye ; malgré leur haute valeur démonstrative, ces faits expérimentaux n'en restent pas moins des preuves indirectes. Parmi les preuves plus directes, il faut ranger : les lésions de méningo-encéphalite chronique afolliculaire du type Landouzy, des lésions nodulaires du type épithélioïde, et des incrustations du tissu nerveux, même des vaisseaux, par des dépôts calciques pareils à ceux qui sont décrits dans la calcification expérimentale des lésions tuberculeuses.

Dr Anglade. — Dans ce rapport je vois d'abord des faits cliniques et anatomo-pathologiques fort intéressants, qui de toute manière offrent un vif intérêt.

Pour ne pas diminuer leur intérêt il vaut mieux, selon moi, après les avoir analysés, ne pas les soumettre à une synthèse prématurée.

Prématurée parce que ces faits sont tenus éloignés par la clinique et par l'anatomo-pathologie.

Cliniquement, il y a des faits de délire aigu spontané, de délire aigu au cours d'une maladie infectieuse, de délire aigu terminal d'une vésanie.

Anatomo-pathologiquement, il y a des lésions banales ou très discrètes. Des lésions considérables nodulaires ou hyperplasiques ne sauraient, semble-t-il, expliquer toujours des épisodes psychopathiques suraigus.

Le Dr P. Hugues, au nom de ses confrères J. Euzière, Viallefont et J. Vidal, communique un nouveau cas « d'encéphalite psychosique aiguë azotémique avec guérison ».

Le Dr Steck fait une communication sur : « des lésions mésencéphaliques et diencéphaliques dans le Korsakoff alcoolique et le delirum tremens » à l'appui de laquelle il projette de splendides microphotographies.

Le professeur Mardhand discute cette communication.

La communication du Dr Bermeylin, porte sur « les manifestations neurospychopathiques de maladies infectieuses infantiles », à laquelle répond le Dr Hamel, de Marseille.

Avec l'aide de microphotographies, M. le Dr M.-S.-T. Heidema d'Amsterdam, expose un cas « d'encéphalite avec aphasie ».

M. le Dr G. de Clerambaud, de Paris, communique les travaux du Dr J. Dresler (de Kobiezyn Pologne), sur le « syndrome mécanique après encéphalite épidémique ».

Il parle ensuite de ses propres travaux sur ce même sujet et fait une communication sur « Le mécanisme foncier d'une certaine forme de délire interprétatif ».

M. le lieutenant-colonel Potet, directeur adjoint du Service de santé de Rabat, expose le cas « d'un revendicateur à rebours, ancien persécuté auto-accusateur ».

Dr Hamel. — **Schizoïde et hérédo-syphilis.**—Le Dr Hamel rapporte deux observations dans lesquelles l'hérédo-syphilis paraît certaine. La première est cliniquement un cas de psychose paranoïde, développée chez un jeune homme de vingt ans ayant présenté des convulsions infantiles, et, dans sa jeunesse et son adolescence, un tempérament mental spécial, bien connu des psychiatres depuis longtemps et récemment décrit à nouveau sous le nom de constitution schizoïde. Le second cas est celui d'une jeune fille qui, en quatre ans, présente pour la troisième fois une poussée de troubles mentaux confusionnels et délirants, avec syndrome d'automatisme mental et légère discordance. Ces poussées semblent correspondre aux accès schizomaniaques décrits par le professeur Claude à la période de début de la forme particulière de démence précoce à laquelle il réserve le nom de démence précoce. Il est à remarquer que cette jeune fille ne présentait pas, antérieurement, et ne présente pas, entre les accès, les altérations du caractère propres à la constitution schizoïde.

Les altérations psychologiques que l'on rencontre souvent chez les candidats à la démence précoce, altérations qui s'accompagnent fréquemment de troubles fonctionnels discrets dans le domaine neurologique, représente à nos yeux un état séquelle de lésions encéphaliques infantiles ou même fœtales. Cet état n'est pas sans analo-

gie avec ceux que l'on peut observer chez les divers lésionnés cérébraux : épileptiques, blessés, sujets ayant présenté des ictus, etc. Il en est peut-être une modalité particulière, en rapport avec des conditions telles que : âge, nature et diffusion des lésions.

Doit-on voir dans ces états lésionnels l'origine de la schizoïdie ?

Sans doute, d'autres facteurs (héréditaires, innés, glandulaires, neuro-végétatifs) jouent un rôle dans la genèse des états constitutionnels.

Mais l'observation clinique ne permet pas de préciser les conditions dans lesquelles ces facteurs détermineraient l'apparition de la constitution schizoïde en particulier.

Pour tout dire, nous pensons qu'à l'heure actuelle il est encore bien difficile d'isoler, dans le trop vaste groupe des démences précoces, des états constitutionnels dont la schizoïde, la schizomanie, la schizophrénie marqueraient les étapes.

2e RAPPORT
Par Raymond Garcin.

Les ataxies.

L'auteur limite ce rapport à l'étude clinique et diagnostique des caractères intrinsèques des différentes ataxies en soulignant les problèmes physio-pathologiques que chacune d'elles soulève. Après un historique de l'introduction en neurologie du terme ataxie emprunté à la vieille nomenclatures des fièvres et un rappel des travaux cliniques fondamentaux de Duchenne de Boulogne, de Babinski, d'André Thomas le rapporteur montre la part qui revient à la physiologie expérimentale sous l'impulsion de Sherrington, Magnus, Rademaker, dans l'étude de la coordination. La notion de la multiplicité des centres réflexes étagés en hauteur sur le névraxe, celle des mécanismes posturaux indispensables au développement de l'activité cinétique et au maintien de la station érigée, représentant des données fécondes pour l'analyse des perturbations du mouvement volontaire ou automatique. Le rapporteur envisage tout d'abord ce que nous savons actuellement du mécanisme physiologique de la coordination, car toute la physio-pathologie des ataxies a reposé sur la conception que l'on s'en est faite, puis il étudie successivement les trois grands types cliniques d'ataxie : l'ataxie tabétique, l'ataxie cérébelleuse, l'ataxie labyrinthique. Enfin, dans les différentes lésions en hauteur du névraxe, l'auteur analyse les caractères du mouvement ataxique qui tantôt se rapprochent de l'un des types élémentaires précités, tantôt participent de plusieurs d'entre eux par l'atteinte simultanée de plusieurs des grands systèmes qui régissent l'eutaxie. Il passe ainsi en revue l'ataxie des névrites, des radiculites, des lésions de la moelle, des lésions en foyer bulbo-pédonculo-protubérantielles, l'ataxie thalamique, s'arrête plus longuement sur l'ataxie frontale, étendue ensuite les ataxies calleuses, temporales, pariétales et après avoir ouvert le chapitre des pseudo-ataxies d'origine oculaire, termine par un chapitre sur les ataxies aigues et les notions récentes sur l'ataxie-abasie.

Définition. — L'ataxie est ce trouble de la coordination qui, indépendamment de tout déficit moteur, altère la mesure et la direction du mouvement volontaire et les synergies posturales de fixation et d'équilibration qui lui sont étroitement associées. Cette définition élargie englobe l'ataxie cinétique et l'ataxie statique. Il n'y a pas de fossé d'ailleurs entre elles, celle-ci n'étant qu'un élément de celle-là. Le mouvement est en effet étroitement lié à la posture, la fixation temporaire en temps voulu d'un ou de plusieurs segments de membre étant indispensable à l'exécution du mouvement volontaire le plus simple. La station et la locomotion par la complexité des coordinations posturales et cinétiques qu'elles exigent traduiront l'ataxie à un fort grossissement. Il n'y a d'ailleurs souvent aucun parallélisme entre l'intensité de l'ataxie cinétique des membres et celle de la locomotion. L'ataxie du tronc, trop peu étudiée, explique parfois déjà à elle seule ce paradoxe clinique.

La coordination.

I. Mécanisme général de la coordination du mouvement volontaire. Les facteurs physiologiques. — La coordination est la fonction essentielle du névraxe, le but de toute son activité. Elle apparaît comme de nature presque exclusivement réflexe. L'expérimentation comme la clinique nous montrent l'existence de centres réflexes étagés sur toute la hauteur du névraxe. Chacun d'eux répond automatiquement aux excitations adéquates par des réflexes de coordination. Mais ces réflexes élémentaires stéréotypés sont des « réflexes de masse » générateurs de coordination grossière. Une première graduation de ces mouvements est effectuée par des processus d'inhibition qui, comme Sherrington l'a bien montré, jouent le rôle de délicat ajusteur de la contraction réflexe. Mais cette « machinerie réflexe », qui comprend des mécanismes posturaux (dans le tronc cérébral surtout) à côté de mécanismes phasiques (médullaires entre autres), se trouve sous la dépendance du cortex dont le rôle est encore bien délicat à analyser. Il règle d'une part l'effort initial à déployer d'après le renseignements sensoriels (visuels en particulier), mai surtout, comme Leyton et Sherrington y ont insisté, le cortex a pour fonction d'influencer les centres sous-jacents directement engagés dans la coordination du mouvement et par son activité d'arriver à l'habileté, l'adresse, la précision, en un mot à l'appropriation du mouvement adapté à un but. Cette cirtuosité finale n'est que le fruit d'un long apprentissage qu'a fait l'enfant et que fera l'adulte lorsqu'il s'initiera à des mouvements d'adresse. Par l'exercice c'est-à-dire par des corrections volontaires incessantes, il s'établira à la longue un choix précis dans les muscles employés, dans le degré et la synergie de leur intervention. Ce sera la première étape vers l'acquisition d'automatismes qui dérouleront ultérieurement leurs réponses dans les conditions voulue sous la simple volée corticale. Un certain nombre de systèmes de vigilance renseigneront à tout moment le cortex sur le bon fonctionnement des rouages sous-jacents au premier rang desquels apparaît le système sensitif. L'intervention continuelle des impressions sensitives nous alerte aussitôt sur les conditions nouvelles qui peuvent intervenir au cours du mouvement. Mais il n'est pas indispensable que cette sensibilité soit consciente. Egger a bien insisté sur la sensibilité profonde inconsciente dont l'intervention est plus importante, semble-t-il, dans le mécanisme de la coordination. Il ne faudrait pas exagérer le rôle des

centres sous-corticaux, car, comme Frenkel y insistait récemment, les changements apportés à tout instant dans l'activité statique et cinétique réclament des adaptations incessantes et imprévisibles. Le rôle du cervelet paraît être de premier plan dans le mécanisme de la coordination non seulement par la part qu'il prend à l'innervation des antagonistes dans la mesure du mouvement, mais aussi par celle qui lui revient dans la synergie des différents fragments de celui-ci. Et peut-être par la voie fronto-ponto-cérebelleuse le cortex lui permet-il d'intervenir précocement au moment même où l'ordre est lancé, et de modifier déjà la tonicité des muscles sur lesquels va s'abattre l'influx cortical, ceci indépendamment des ajustements toniques que nécessitera le mouvement en cours d'exécution dont les exigences lui seront transmises par les sensibilités proprioceptives.

II. **La coordination des muscles.** — A chaque étage du névraxe un centre sous-cortical assure la coordination des muscles engagés dans la réponse réflexe. Duchenne, qui le premier analysa ce processus intime, insista sur l'harmonie des muscles antagonistes. Le rôle de l'antagoniste a été depuis diversement apprécié et l'auteur rappelle les opinions (contraction simultanée ou « reciprocal innervation ») encore divergentes malgré les travaux récents. La question reste encore posée. Par contre, dans les contractions statiques, agonistes et antagonistes se contractent simultanément pour maintenir la posture. Lorsqu'on n'envisage plus un couple élémentaire de muscles, mais un groupe de muscles dont l'un agit directement sur deux jointures, on voit entrer en jeu des agonistes synergiques des synergiques collatéraux, etc. Cette infinie complexité d'actions musculaires devra dans un même groupe de modifier à chaque condition nouvelle du mouvement selon que le membre agit contre résistance active ou non, dans le sens de la pesanteur ou contre elle.

III. **La station debout.** — La station érigée est un acte de coordination musculaire particulièrement compliquée du fait de le superposition des segments squelettiques, mobiles les uns sur les autres. Le rapporteur rappelle les travaux de Magnus, de Rademaker, de Muskens, de Bremer qui montrent les multiples coordinations réflexes qui règlent chez l'animal les rapports des divers segments du corps les uns par rapport aux autres et surtout par rapport à la position de l'extrémité céphalique et rappelle en clinique humaine les études de Thévenard, de Froment qui ont éclairé d'un jour nouveau les mécanismes musculaires qui assurent et maintiennent l'équilibre dans la station. A chaque nouvelle attitude d'un des segments de l'échafaudage, une série de réflexes coordonnés vont jouer automatiquement pour ramener le corps à sa position d'équilibre par une nouvelle répartition du tonus musculaire. Là encore cette coordination automatique est le résultat d'un patient apprentissage. Ces réactions de retour à la position d'équilibre sont sous la dépendance d'un certain nombre de facteurs, surtout proprioceptifs et extéroceptifs, accessoirement labyrinthiques et visuels.

IV. **La coordination dans l'équilibre stato-cinétique de la marche** est ensuite analysée au point de vue physiologique et clinique. Le réglage des différents centres arrive à un degré suffisant, le cerveau n'intervient plus que pour lancer des ordres dont il leur délègue l'exécution. Mais la moindre perturbation des sensations proprioceptives, extéroceptives ou téléoréceptives, qui servent à la fois d'excitants et de régulateurs au mouvement de locomotion, vient-elle à survenir au cours de cet automatisme, les centres supérieurs entrent alors en jeu pour modifier l'ordre, la succession, la qualité des mouvements réflexes dans le but final de l'équilibre.

L'ataxie tabétique.

La grande ataxie tabétique est devenue plus rare de nos jours grâce aux travaux biologiques et thérapeutiques de ces quarante dernières années. Par contre, nous avons appris à connaître une forme particulière : l'ataxie aiguë tabétique individualisée par M. Guillain sur laquelle le rapporteur reviendra plus loin.

Les **troubles ataxiques de la station** sont étudiés rapidement au point de vue didactique. Le rapporteur s'arrête plus longuement sur le signe de Romberg, de pathogénie encore délicate. Il signale le fait suivant, qu'il a observé avec Rademaker et Schwob : chez un tabétique yeux ouverts, tête immobile, si l'on fait porter le regard rapidement à droite et à gauche puis en haut et en bas en demandant au malade de suivre le doigt qu'on déplace devant lui, on obtient très facilement le déséquilibre de façon parfois même plus marquée que par l'occlusion des yeux. Entre autres interprétations le rapporteur est enclin à penser que la mobilisation active et forcée des globes oculaires peut déjà apporter par elle seule des modifications toniques sur la musculature des membres.

Les **troubles de la marche** sont rappelés succinctement mais le rapporteur insiste sur la violence et la brusquerie presque convulsives des mouvements ataxiques qu'on ne retrouve jamais à un tel degré dans les ataxies par troubles de la sensibilité profonde.

L'**ataxie segmentaire ou ataxie des membres** est ensuite analysée. Pour déceler précocement l'ataxie, le rapporteur montre qu'il y a intérêt à utiliser la manœuvre suivante : porter le membre inférieur qui sert de but (dans l'épreuve du talon sur le genou opposé) en forte adduction ou en forte abduction. Cette épreuve très sensible permet en outre de dérouter le malade lorsqu'il s'est rapidement rééduqué après quelques épreuves, fait qui n'est pas exceptionnel. L'ataxie statique des membres, l'ataxie du tronc, l'ataxie de la tête et de la face, les ataxies diverses (cordes vocales, diaphragme, muscles oculaires, etc.) sont étudiées ou mentionnées dans les chapitres suivants.

Au total, l'ataxie tabétique a pour caractéristique de se manifester dans les mouvements isolés comme dans les mouvements d'ensemble, d'altérer grossièrement la direction, la mesure et le rythme du mouvement, d'altérer le mouvement lent comme le mouvement rapide. L'influence aggravante de l'occlusion des yeux est le maître symptôme de l'ataxie tabétique, comme Duchenne de Boulogne y insistait à juste titre. Duchenne insistait aussi sur la violence et la brusquerie des mouvements désordonnés. A côté du caractère convulsif de l'incoordination tabétique sur lequel le rapporteur retient particulièrement l'attention, il faut insister encore avec Frenkel sur la variabilité du mouvement ataxique chez le même malade d'un moment à l'autre, dans les mêmes conditions.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

« L'altération de la direction générale du mouvement, qui est désorienté même dans le mouvement lent, la variabilité de cette désorientation d'un instant à l'autre, le caractère convulsif de l'incoordination qui fatigue rapidement le malade, l'influence aggravante de l'occlusion des yeux, tels sont les caractères intrinsèques primordiaux de l'ataxie tabétique ».

Ces caractères permettent en particulier de la distinguer de l'incoordination cérébelleuse. Mais si la distinction de ces deux ataxies est frappante dans les cas accentués, il n'en est pas toujours ainsi et le diagnostic peut être délicat, à s'en tenir à l'analyse objective de l'ataxie, si l'on n'avait le secours des signes associés de la série tabétique. Il reste presque toujours cependant un élément différentiel : l'influence aggravante de l'occlusion des yeux chez le tabétique. Ces similitudes n'ont pas lieu de nous surprendre, car l'atrophie ne frappe pas simultanément toutes les fibres des racines postérieures, et au début les fibres qui se rendent aux colonnes de Clarke sont frappées assez électivement (André-Thomas)

Physico-pathologie de l'ataxie tabétique. — Son mécanisme intime est un des problèmes les plus ardus. Les troubles de la sensibilité profonde ont depuis Jaccoud résumé en une équation classique la raison d'être de l'ataxie, théorie brillamment défendue par Frenkel. Le rapporteur rappelle les idées de Duchenne, de Charcot, Devove et Bordet, Jendrassik, Raymond Leyden, Vulpian et le travail classique de Frenkel. La théorie sensitive de l'ataxie se prévaut d'un certain nombre d'arguments : 1° arguments anatomiques : le tabes est essentiellement une lésion des racines postérieures ; 2° argument clinique : il existerait un parallélisme étroit entre l'intensité de l'ataxie et la gravité des troubles sensitifs ; 3° il existe des troubles ataxiques au cours des névrites périphériques, au cours du syndrome radiculaire des fibres longues, au cours des lésions pariétales, tous syndromes où existent parallèlement des perturbations de la sensibilité profonde ; 4° arguments expérimentaux : la section chez l'animal des racines postérieures provoque de l'ataxie ; 5° enfin l'influence si nette de la vue sur le mouvement du tabétique.

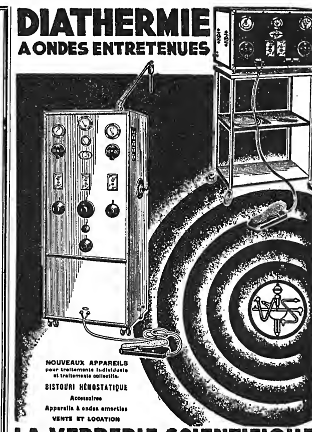
Les arguments de valeur inégale sont envisagés séparément et discutés très longuement. Il est encore difficile de se prononcer avec sécurité sur le rôle des troubles de la sensibilité profonde consciente. Le rapporteur montre qu'il est des tabes ataxiques sans troubles de la sensibilité profonde, que l'ataxie thalamique ou pariétale est parfois minime alors qu'il existe des troubles massifs de la sensibilité profonde, et enfin que l'incoordination tabétique diffère cliniquement sur certains points des incoordinations précédentes. Il rappelle la part qu'Egger a fait jouer aux troubles de la sensibilité profonde inconsciente.

L'ataxie tabétique est faite d'ailleurs de facteurs multiples : altération des mouvements réflexes qui (indépendamment de la sensibilité consciente) assurent la coordination dans les centres médullaires et bulbo-mésencéphaliques ; troubles de la dynamogénie de ces centres dont l'action n'est plus régularisée par les excitations périphériques ; hypotonie des muscles agissant non seulement par les perturbations mécaniques qu'elle introduit dans l'échafaudage squelettique, mais encore par les troubles qu'elle introduit dans l'innervation réflexe qui réclame toujours une tension optima du muscle. L'altération des voies labyrinthiques, des contingents cérébelleux issus de la colonne de Clarke peuvent être également incriminés. Il faut en outre faire intervenir pour expliquer la brusquerie presque convulsive et l'incessante variété de décharges motrices éclatant de façon intempestive dans la musculature du tabétique, l'existence de véritables courts-circuits entre les fibres qui cheminent dans les cordons postérieurs altérés, courts-circuits qui engendrent de façon réflexe des contractions inattendues dont l'infinie variété de combinaisons dépend essentiellement de l'état d'excitation ou d'inhibition où se trouvent les centres moteurs au moment même de leur sollicitation. Ces erreurs d'aiguillage expliquent le caractère choréiforme convulsif, presque explosif des combinaisons motrices qui éclatent à tout instant dans le mouvement du tabétique. Les efforts de correction volontaire aggraveront encore cette musculation irrésistible. C'est pour ce rapporteur ce désordre particulier du mouvement qui distingue surtout l'ataxie tabétique de l'incoordination des autres ataxies sensitives.

L'ataxie cérebelleuse.

Après le réquisitoire prononcé par Babinski contre la dénomination d'ataxie cérébelleuse, il peut paraître téméraire de grouper à nouveau sous ce vocable les troubles du mouvement liés à une perturbation de la fonction cérébelleuse. L'ataxie cérébelleuse est faite d'hypermétrie, d'asynergie, d'astasie, d'adiadococinésie. Sous peine de prendre une partie des symptômes pour désigner l'ensemble du syndrome cérébelleux, on ne saurait, comme certains auteurs l'ont souvent fait, grouper sous le vocable d'asynergie la diversité même des troubles élémentaires du mouvement chez le cérébelleux.

La *station debout*, la *marche* du cérébelleux sont tout d'abord analysés. A côté des faits classiques, Garin insiste sur les faits suivants étudiés avec Rademaker : 1° Retard dans l'apparition de la contraction réflexe du jambier antérieur, suivi d'une contraction exagérée, phénomène nettement visible dans les syndromes unilatéraux surtout au niveau des tendons de la face antérieure du cou-de-pied. Une légère poussée accentue souvent l'asymétrie déjà visible dans la station debout, à égalité d'appui des membres inférieurs. 2° La résistance passive des abducteurs du membre inférieur est diminuée du côté malade. 3° Chez un sujet normal debout jambes écartées, un pied devant l'autre, une poussée d'arrière en avant au niveau des lombes déclenche un pas en avant, le pas se trouvant toujours exécuté par le membre postérieur. Chez un hémi-cérébelleux, droit par exemple, les réponses sont essentiellement différentes selon que le membre du côté affecté est placé en avant ou en arrière du membre sain. Lorsque le pied droit (côté malade) est en avant et que la poussée postéro-antérieure est déclenchée, le pied postérieur, gauche, exécute le pas d'arrière en avant (réaction physiologique). Par contre, lorsque le pied droit (côté malade) est en arrière, la même poussée provoque bien un pas, mais celui-ci est exécuté par le membre inférieur gauche qui se soulève et se porte davantage en avant. Ce « signe du pas », sans être pathognomonique, mérite d'être


DIATHERMIE
A ONDES ENTRETENUES
NOUVEAUX APPAREILS
pour traitements individuels et traitements collectifs.
BISTOURI HÉMOSTATIQUE
Accessoires
Appareils à ondes amorties
VENTE ET LOCATION
LA VERRERIE SCIENTIFIQUE
12 AV. DU MAINE. PARIS. XVe
CATALOGUE FRANCO SUR DEMANDE


DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

signalé dans l'étude des réactions du cérébelleux. Dans les syndromes cérébelleux unilatéraux il s'observe avec une très grande fréquence. Il paraît être en rapport avec le retard dans l'incitation du mouvement signalé par Gordon Holmes chez le cérébelleux.

Les éléments constitutifs de l'ataxie cérébelleuse. — On peut considérer schématiquement :

1° Des troubles de l'amplitude du mouvement (hypermétrie, dysmétrie) ;

2° Des troubles dans la rapidité de l'incitation du mouvement ;

3° Des troubles dans l'association des mouvements élémentaires (asynergie) ;

4° Des troubles dans la rapidité des mouvements alternatifs (adiatococinésie) ;

5° Des troubles dans la continuité de la contraction (tremblement cinétique et statique).

Ces différents facteurs interviennent presque toujours simultanément (à degrés variables cependant) pour perturber le mouvement chez le cérébelleux.

Une notion domine l'étude de l'ataxie cérébelleuse, à savoir que le mouvement cérébelleux conserve sa direction et son orientation intentionnelle comme Babinski l'a bien montré et que l'occlusion des yeux n'entraîne aucune aggravation de l'ataxie.

Chacun des différents symptômes classiques individualisés par Babinski et André Thomas est rapidement rappelé. L'asynergie représente le maître symptôme de l'ataxie cérébelleuse. Le trouble de l'association des mouvements est son apanage presque exclusif et laisse loin derrière elle le trouble souvent associé des coordinations musculaires élémentaires qui ne lui appartient pas en propre, puisqu'il s'observe également chez le pariétal et le tabétique. Après avoir souligné la conception d'un paléocerbeellum cervelet, statique, postural, et d'un neocerebelleum cervelet, cinétique préposé à la coordination des mouvements et la dissociation en clinique de l'ataxie cinétique des membres et des troubles de l'équilibration (Lhermitte, Pierre-Marie, Foix, Alajouanine, Ramsay Hunt), le rapporteur s'attache plus particulièrement à exposer la physiopathologie de l'ataxie cérébelleuse.

Physiopathologie de l'ataxie cérébelleuse.—Existe-t-il un trouble élémentaire qui tienne sous sa dépendance l'ensemble des composants essentiels de l'ataxie cérébelleuse faite d'hypermétrie, d'adiadococinésie, d'asynergie et d'astasie ? On ne saurait encore l'affirmer, malgré l'effort poursuivi dans cette voie. Les travaux de Magendie, Flourens, Bouillaud sont rappelés. Luciani ne voit dans le cervelet ni un centre de coordination des mouvements ni un centre d'équilibre et lui reconnaît une triple action : tonique, sthénique, statique. André Thomas défend brillamment la conception du cervelet-centre d'équilibre et met en évidence le trouble élémentaire de la réaction des antagonistes qui devait enrichir la sémiologie cérébelleuse des phénomènes de passivité. Lussana, Lewandowski, Lotmar voient dans le cervelet l'organe central du sens musculaire, partout il coordonne les mouvements volontaires. Babinski fait entrer avec la description de l'asynergie la conception des troubles moteurs du cérébelleux dans une voie nouvelle des plus féconde. Rademaker confirme ce trouble de la synergie tout en pensant qu'il y a plutôt hypersynergie. Il montre qu'aucune réaction d'équilibre ne fait défaut chez l'animal décérébellé. Ces réactions sont seulement retardées et hypermétriques dans leur exécution. L'hypermétrie, l'exagération des réactions de soutien, l'apparition retardée du « myotatic-reflexe » avec exagération secondaire des réactions produites par l'étirement du muscle, tels sont pour Rademaker les facteurs élémentaires de l'ataxie cérébelleuse, faite surtout d'astasie, d'hypermétrie et d'hypersynergie.

A parcourir rapidement ces différentes conceptions, on arrive à cette notion que la lésion cérébelleuse n'engendre pas une perturbation type, mais un ensemble élémentaire. Comme le dit Sherrington, « la science n'est pas encore en état de donner une définition suffisante de la fonction du cervelet ».

Ataxie labyrinthique.

Elle est essentiellement une ataxie de la station et de la locomotion, elle ne modifie pas les mouvements isolés des membres, et c'est déjà là un premier élément différentiel avec ls autres ataxies avec l'ataxie cérébelleuse en particulier, avec laquelle elle a de nombreux points communs.

La *station debout* et ses troubles chez le labyrinthique, le signe de Romberg vestibulaire, ses différences avec celui du tabétique (Barré) sont passés en revue. L'analyse est à peine commencée du comportement des plans musculaires dans les troubles de la station chez le labyrinthique (recherches de Barré, Foix et Thévenard, Alajouanine et Gopcevitch, Leiri). Les épreuves de von Stein, l'épreuve d'adaptation statique de Rademaker et Garcin (pour l'étude des réactions des extrémités en position quadrupédale chez les labyrinthiques) sont ensuite décrites et analysées.

Les troubles de la marche et en particulier la marche en étoile sont ensuite rappelés. Le rapporteur a étudié avec Aubry l'asymétrie de résistance des abducteurs chez les labyrinthiques. Le rôle qui revient aux troubles du tonus dans la physio-pathologie des troubles vestibulaires sont à peine du domaine expérimental, et les recherches poursuivies dans ce sens sont rappelées brièvement. Mais il faut se garder d'interpréter avec trop de complaisance chez l'homme les mouvements élémentaires des troubles de la marche à cause de l'erreur introduite par les essais de correction consciente ou inconsciente réclamés par les exigences de l'équilibre. Des trois appareils qui assurent l'équilibration dans la station, le rapporteur ne croit pas que l'appareil vestibulaire joue le « leading-role ». Les sensibilités proprioceptive et extéroceptive paraissent le suppléer largement. Ce n'est souvent que dans les mouvements rapides que l'absence d'adaptation des réactions adéquates traduit la perturbation vestibulaire, et faut-il encore pour cela que les déplacements angulaires soient accentués.

L'auteur étudie ensuite l'épreuve des bras tendus et le syndrome vestibulo-spinal de Barré.

Pseudo-ataxie d'origine oculaire.

Par le mécanisme de l'appréciation fautive de la situation des objets, la paralysie d'un muscle oculaire peut

entraîner une déviation du mouvement volontaire adapté à un but. Cette fausse projection peut entraîner des troubles de la marche si le sujet se sert exclusivement de l'œil paralysé ou si la paralysie oculaire est bilatérale. Cette cause d'erreur mérite d'être soulignée. L'auteur en cite des exemples.

Ataxies dans les lésions étagées du névraxe.

L'ataxie des névrites, des radiculites, des lésions de la moelle (compressions, dégénérescences combinées subaiguës, syndrome radiculaire des fibres longues, myélites de nature indéterminée, maladie de Friedreich, scléroses combinées) est analysée, de même que celle qui peut s'observer dans les lésions en foyer bulbo-pédonculo-protubérantielles. Selon la topographie, on peut noter dans les lésions du tronc cérébral et du bulbe, soit l'incoordination par troubles de la sensibilité profonde, soit l'ataxie cérébelleuse. Souvent la lésion en foyer sera bivalente. De façon générale, on peut dire que les lésions des conducteurs cérébelleux sont plus expressives que les lésions cérébelleuses. Les fonctions de coordination sont plus atteintes dans celles-là, l'équilibre plus troublé dans celles-ci, comme Foix en avait fait la remarque.

Ataxie des syndrômes thalamiques. — Elle est légère, limitée et n'atteint jamais le degré de la grande ataxie tabétique, lors même qu'il existe de gros troubles de la sensibilité profonde. Il y a une certaine hésitation dans le mouvement, et le mouvement se ralentit avant d'arriver au but. La contracture intentionnelle (Foix) achève de donner un cachet très particulier à l'incoordination thalamique. Mais, à côté de cette ataxie, il n'est pas rare d'observer une ataxie de type cérébelleux, comme Clovis Vincent l'a bien montré, par atteinte des radiations du pédoncule cérébelleux supérieur. Cette note cérébelleuse est particulièrement imposante dans le syndrome du carrefour hypothalamique de Guillain et Alajouanine.

Ataxie frontale. — Bruns l'observa le premier dans les tumeurs frontales. Clovis Vincent montra le rôle du retentissement de l'hypertension cranienne sur le cervelet et le labyrinthe, dans la genèse de cette ataxie et la rapprocha de l'ataxie labyrinthique. Cette question a pris une ampleur très grande avec le développement de la neuro-chirurgie, et les erreurs de localisation entre une tumeur frontale d'un côté et une néoformation du cervelet du côté opposé ont été soulignées par nombre d'auteurs. Le rapporteur passe en revue les différentes observations publiées jusqu'ici. Nombre d'entre elles mentionnent l'existence de signes cérébelleux manifestes. Le retentissement sur le cervelet d'une hypertension intracranienne ne saurait être toujours invoquée, car cette ataxie frontale a pu être étudiée dans des lésions en foyer limitées. L'observation des blessés du lobe frontal, dans nombre de travaux poursuivis à l'étranger, a bien montré les composantes labyrinthique et cérébelleuse de cette ataxie. Il semble bien, comme Bruns, Anton et Zingerle l'avaient montré, que le lobe frontal est le centre cortical d'une grande voie fronto-ponto-cérébelleuse qui va à l'hémisphère cérébelleux du côté opposé. Les signes cérébelleux n'apparaissent, semble-t-il, que dans les tumeurs frontales bilatérales ou dans les tumeurs médianes atteignant simultanément les deux voies fronto-ponto-cérébelleuses. Chez le chien Delmas-Marsalet expérimentant sur le lobe frontal, a tout récemment apporté une contribution importante à l'analyse de cette ataxie et au jalonnement physiologique de ces voies fronto-ponto-cérébelleuses.

En dehors même de ces phénomènes ataxiques si spéciaux, Gerstmann et Schilder ont étudié dans les lésions frontales un groupe très spécial de symptômes qu'ils ont décrits sous le nom d'« apraxie de la marche ». Si l'on y ajoute qu'elles paraissent aussi provoquer une désorientation dans l'espace (Pierre Marie et Béhague), on voit quelle part importante revient au lobe frontal dans les mécanismes de coordination, d'équilibration et d'orientation, et combien son développement dans l'échelle animale est parallèle au perfectionnement de la marche érigée.

L'*ataxie calleuse*, l'*ataxie temporale* et l'*ataxie pariétale* sont successivement étudiées, de même que leurs différentes composantes. Pour l'ataxie pariétale, il ne semble pas y avoir toujours de proportionnalité entre l'ataxie et les troubles de la sensibilité profonde. Il existe manifestement des symptômes cérébelleux ou pseudo-cérébelleux dans les lésions qui frappent surtout les lobules paracentraux (Claude et Lhermitte, Foix et Thévenard, Roussy et Lévy, Alajouanine et Lemaire), sans compter qu'il existe des troubles du sens de l'orientation de l'espace dans les lésions pariétales (Bergmark, von Monakow, Mme Ath-Benisty). Certaines perturbations indirectes de l'appareil vestibulaire paraissent aussi entrer en jeu dans certaines ataxies pariétales (Hanshoff, Forster).

Les ataxies aiguës.

1° **Ataxie aigue type Leyden.** — Elle réalise le tableau d'une grande ataxie de type cérébelleux qui s'installe rapidement en quelques jours. L'évolution se fait souvent vers une guérison rapide. Elle frappe surtout les jeunes de vingt à trente ans. Au point de vue étiologique elle éclate soit au cours d'une maladie infectieuse bien définie, ou d'une intoxication, mais le plus souvent elle survient brutalement chez des sujets en bonne santé, à la manière d'une maladie primitive. Si la maladie de Heine-Medin, l'encéphalite ont pu être invoquées dans l'étiologie de ces faits, c'est la sclérose en plaques qui paraît jouer le rôle de tout premier plan. Avec Guillain et Jacques Decourt on est en droit de se demander si l'ataxie aiguë ne représente pas une forme curable de la sclérose en plaques ou si elle n'est pas la première poussée évolutive. Le pronostic ultérieur doit donc être réservé. Il n'est pas impossible d'ailleurs qu'une maladie autonome, qu'une encéphalo-myélite spéciale soit responsable de certaines de ces ataxies. Le rapporteur rappelle les travaux importants de Jacques Decourt sur la question.

2° **Ataxie aigue tabétique.** — Ces faits individualisés par Guillain et complètement étudiés par Decourt tirent leur intérêt de la brutalité d'installation d'une grande ataxie tabétique chez des tabétiques frustes ou des syphilitiques méconnus et de leur évolution régressive avec guérison complète sous l'influence d'un traitement antisyphilitique bien conduit. Les réactions du liquide céphalo-rachidien sont d'une rare intensité dans ces faits.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

3° **Ataxie aigue polynévritique.** — Ces faits plus exceptionnels ressortissent surtout à l'intoxication diphtérique ou alcoolique. Dans tous ces faits d'ataxie aiguë, en dehors des caractères cliniques propres à chacune d'elles, l'examen complet du liquide céphalo-rachidien est du plus haut appoint diagnostique.

Astasie-abasie

(Ataxie par défaut de coordination de Jaccoud).

Longtemps considérées comme relevant de l'hystérie, les astasies-abasies commencent à se démembrer sous la poussée des faits cliniques et physiologiques. Sans méconnaître les astasies-abasies d'origine pithiatique ou liées à un facteur staso-basophobique, l'astasie-abasie peut être liée à une atrophie cérébelleuse à prédominance vermienne (Lhermitte, Pierre Marie, Foix, Alajouanine), à une véritable apraxie de la station et de la marche (Gerstmann et Schilder), à des lésions labyrinthiques (syndrome vestibulo-spinal de Barré) ou à une exagération des réactions de soutien (Rademaker et Garcin).

***

Le rapporteur conclut en montrant les nombreuses inconnues qui restent à résoudre tant dans le domaine physiologique de la coordination (rôle du cortex sur la machinerie réflexe infra-corticale) que dans celui de la physiopathologie de chacun des grands groupes d'ataxie.

MM. les Drs Rodriguez Arias (de Barcelone), Noël Péron (de Paris), O. Crouzon (de Paris), J. Titec (de Bruxelles), M. Cruchet (de Bordeaux), discutent tour à tour moins pour critiquer que pour apporter des données nouvelles ou éclairer certains points du rapport.

M. Jacques DECOURT (de Paris) fait une communication sur la « sclérose en plaques à début par ataxie aiguë curable ».

Dr MARCHAND. — **Pseudo-tumeur inflammatoire (encéphalite) de la région infundibulo-pédonculaire, Syndrome d'adiposité cérébrale et état démentiel (projection de micro-photographies).** — Il s'agit d'un sujet qui, à l'âge de cinquante-neuf ans, présenta un ensemble clinique qui permit de localiser les lésions dans la région infundibulo-pédonculaire. A la somnolence, à la polydipsie sans glycosurie, aux troubles cérébelleux, s'associa dès le début un syndrome d'obésité cérébrale pileuse. A l'examen histologique, foyer d'encéphalite occupant la calotte des pédoncules cérébraux et la paroi inférieure et postérieure du troisième ventricule ; intégrité de l'hypophyse. L'état démentiel était conditionné par l'atrophie des cellules du cortex cérébral, dont il est difficile de préciser la pathogénie.

Professeur RENÉ CRUCHET. — **Les encéphalites psychosiques.** — M. René Cruchet (Bordeaux) retrouve dans la description anatomo-clinique des encéphalites psychosiques, faite par M. Marchand, la description des formes mentales qu'il a décrites, en 1917, dans l'encéphalomyélite diffuse, devenue plus tard encéphalite épidémique. Si on l'admet que l'azotémie, l'alcoolisme, la chorée, la grippe, la puerpéralité, etc., peuvent provoquer de l'encéphalite psychosique, pourquoi refuser à l'encéphalite épidémique un rôle analogue aux causes précédentes, puisque les symptômes cliniques mentaux sont les mêmes?

L'argumentateur rappelle les 13 cas mentaux qu'il a découverts en 1916 et 1917 à Commercy. Verdun et Bar-le-Duc ; il signale les 14 autres cas qu'il a isolés, sur 145 cas, lors de son enquête en 1920 sur l'encéphalomyélite à Bordeaux et dans la région du Sud-Ouest ; il termine en signalant la forme curieuse d'encéphalite *perverse* qu'il a décrite à Casablanca en avril 1928 et à Edimbourg en avril 1929.

M. Auguste LEY (de Bruxelles) fait une communication « sur les troubles de la notion du temps ».

M. le professeur Georges DUMAS (de Paris) fait une communication sur « le rire et l'épilepsie corticale ». Il donne de nombreux exemples dans le domaine du rire provoqué par le comique.

MM. le professeur G.-H. Monrad Krohn, délégué de Norvège, Dr Ernst, Dr Claparède, professeur Marchand, Dr Charpentier prennent part à la discussion.

M. le Dr A. MERLAND, représentant aussi le Dr GOIRAND, de Marseille, expose le cas d'un « drain volumineux oublié dans les méninges et toléré pendant dix-sept années », avec présentation de pièces anatomiques et de photographies.

M. le Dr FRIBOURG-BLANC cite un cas à peu près semblable.

Ensuite M. le Dr STECK fait une communication sur le traitement du délirium tremens par l'insuline.

***

La matinée du mardi 11 avril a été réservée à l'assemblée générale des membres actifs du Congrès. Au cours de cette assemblée ont été décidés le siège et l'organisation de la XXXVIIIe session, le siège de la XXIXe (1935) et l'élection du Bureau de l'Association pour 1934.

Les décisions sont les suivantes : En 1934, la XXXVIIIe session du Congrès se tiendra à Lyon, du 16 au 22 juillet. Le bureau de cette session sera ainsi composé : président : M. le Dr Lagriffe ; vice-président, M. le Dr Carpentier ; secrétaire général, M. le Dr Combemalle ; secrétaire local, M. le Dr Dechaume ; trésorier, M. le Dr Vignaud.

Les rapports seront :

1° Psychiatrie : Dr Répond : L'influence des théories psychologiques sur l'évolution de la psychiatrie ;

2° Neurologie : Dr Meignant: Les tumeurs du IIIe ventricule. Etude clinique et thérapeutique ;

3° Dr Desruelles : Statistiques et classifications des maladies mentales.

D'autre part, sur l'invitation officielle du gouvernement belge, transmise au Congrès par M. le professeur Auguste Ley, représentant officiel de la Belgique, il a été décidé que la XXXIXe session du Congrès se tiendrait, en 1936, à Bruxelles, sous la présidence du Dr Charpentier.

Dans l'après-midi, les congressistes ont tenu, à l'Institut d'hygiène, une nouvelle séance avec, comme président de séance, désigné par le professeur Guillain : Dr S., T. Heidema, de la Société néerlandaise de neuropsychiatrie, délégué de la Hollande.

Dr PAUL VERSTRAETEN (de Melle, Belgique). — **Sur l'internement et la libération des délinquants anormaux.**

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

— En vertu de la loi belge du 9 avril 1930, dite de « Défense sociale », entrée en vigueur le 1er janvier 1931, plusieurs établissements ont été créés pour recevoir les inculpés déments, débiles ou déséquilibrés mentaux dont la responsabilité est considérée comme nulle ou très atténuée par les tribunaux, chargés de les juger après rapport d'expertise mentale.

Si les états de démence et de débilité intellectuelle grave s'imposent clairement à l'esprit, on ne peut en dire autant de l'état grave de déséquilibre mental.

Les déséquilibrés comprennent les psychopathes constitutionnels et des anormaux atteints passagèrement de déséquilibre, tels que des épileptiques, des obsédés, des alcooliques, des fous moraux, etc.

Cet état de déséquilibre doit être considéré comme vaiment grave, lorsque les tares biologiques l'emportent sur les tares acquises par la faute du délinquant.

Les anormaux sont libérés lorsque leur reclassement est assuré avec quelques chances d'amendement durable.

Les délinquants primaires, non criminels, débiles et déséquilibrés sont traités avec beaucoup d'indulgence et le premier essai de libération se fait souvent au bout de quelques mois, si leur amendement est satisfaisant, mais une trop grande bonté n'est pas de mise pour les récidivistes voués inévitablement à la rechute en raison même de leurs mauvaises habitudes ; un régime de fermeté à l'établissement de défense sociale, prolongé pendant des années, aura une action intimidante, qui, à mon avis, portera ses fruits.

M. le doyen DONAGGIO (de Modène) fait une communication sur les « Nouvelles données sur le *phénomène d'obstacle*, révélé par une réaction particulière de l'urine et du liquide céphalo-rachidien dans des conditions diverses ».

Cette communication est agrémentée de projections photographiques très intéressantes qui permettent de suivre admirablement les données.

Prennent part à la discussion MM. les Drs Alaize et J. Titeca.

M. le Dr B. RODRIGUEZ ARIAS prend la parole en son nom et en celui de ses collaborateurs les Drs J. Pons-Balmes Irazoqui et M. Ancochera. En premier lieu, il fait une communication sur « le métabolisme basal dans les psychoses ». Ensuite de la « Contribution à l'étude des perturbations glycémiques dans les maladies mentales ».

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

NOUVELLES

Une Journée de la Santé en Espagne. — L'Institut espagnol de santé et de pédagogie avait désigné le 20 mai pour être la date de célébration dans toute l'Espagne du jour de Santé.

Les maires des municipalités avaient veillé à ce que des banderoles soient fixées pour rappeler aux gens leurs devoirs envers la santé et la culture médicale du peuple.

Des conférences ont eu lieu sur des sujets en relation avec la santé publique, dans les écoles, quartiers, prisons ou maisons de correction, ateliers, fabriques, faubourgs populaires.

Ces conférences ont été illustrées par des projections cinématographiques et des rapports ont été publiés par l'Institut espagnol de santé et de pédagogie.

Des excursions ont eu lieu à la montagne ou à la plage.

On avait une grande fête dans un stade : exercices de

On avait organisé une grande fête dans un stade : exercices de gymnastique et concours olympiques.

Avec la collaboration des « Explorateurs d'Espagne » et d'autres sociétés sportives, des fêtes champêtres avaient été organisées pour les enfants des écoles publiques.

Ladite journée était organisée dans les provinces par des juntes locales de santé et de pédagogie composées de cinq membres.

VI[e] Congrès provincial d'hygiène publique et sociale (*Nancy*, 3, 4, 5 juillet 1933). — Le Congrès provincial d'hygiène publique et sociale se tiendra à Nancy les 3, 4, 5 juillet 1933.

Les trois importantes questions suivantes y seront traitées :

1° Contrôle préventif de la santé chez les adolescents ;

2° La morbidité des maladies vénériennes (syphilis et blennorragie) ;

3° Evacuation des matières usées des grandes agglomérations.

Une exposition sanitaire se tiendra en même temps que le Congrès.

Le prix de l'adhésion est de 50 francs (publications réception, etc.).

Adresser les adhésions ou les demandes de renseignements à M. le D[r] Jean Bénech, président du Congrès, terre-plein Saint-Epvre, Nancy.

Président : M. le D[r] Jean Bénech, directeur des Services municipaux de médecine et d'hygiène de la ville de Nancy.

Vice-présidents : M. le D[r] Llaget, directeur du Bureau d'hygiène de la ville de Bordeaux ; M. le D[r] Pratbernon, inspecteur départemental d'hygiène de Meurthe-et-Moselle ; M. le D[r] Schmutz, inspecteur départemental d'hygiène du Bas-Rhin.

Secrétaire général : M. le D[r] Paysant, directeur ajdoint des services municipaux de médecine et d'hygiène de la ville de Nancy.

Secrétaires adjoints : MM. les D[rs] R. Gouin, A. Chiclet et A. Spillmann.

Trésorier : M. l'intendant P. Massot, secrétaire général de l'Union des chambres syndicales de l'Est.

La correspondance devra être adressée à : MM. les D[rs] Becnech et Paysant, Terre-plein Saint-Epvre, Nancy.

Les cotisations à : M. Schérier (C. C. P. 347.80, Nancy), Terre-plein Saint-Epvre, Nancy.

I[er] Congrès français de thérapeutique. — Ce Congrès se tiendra à Paris du lundi 23 au mercredi 25 octobre 1933, sous la présidence du professeur Lœper.

Six questions seront l'objet des travaux du Congrès :

1° Le traitement parentéral de l'ulcus gastro-duodénal ;

2° Le traitement des colibacilloses ;

3° Les associations médicamenteuses ;

4° Les adrénalines ;

5° La pyrétothérapie ;

6° Le traitement des radiodermites.

La séance solennelle d'ouverture se tiendra dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, le lundi 23 octobre, à 9 h. 30 du matin, sous la présidence de M. le Président de la République.

Les autres séances auront lieu les matins à 9 h. 30 et les après-midi à 15 heures à la Faculté.

Lundi 23 octobre, à 15 heures, exposé des rapports de la section de médecine.

SECTION DE MÉDECINE. (*Président* : M. Babonneix). — *Traitement parentéral de l'ulcus gastro-duodénal.* Professeur Devoto, Milan : Le traitement chimique général de l'ulcus. — M. Moutier, Paris : La vaccinothérapie de l'ulcus. — M. Debray, Paris : Organothérapie et opothérapie de l'ulcère de l'estomac. — M. Schulmann, Paris : Les médicaments de l'ulcus syphilitique.

Traitement des colibacilloses. Professeur Fourneau, Paris : Les antiseptiques chimiques, leur application et leur action. — Professeur H. Vincent, professeur agrégé Chevassu, MM. Jacquet et Baruk, Paris : La sérothérapie des colibacilloses. — M. Hauduroy, Paris : Les vaccins et le bactériophage dans les colibacilloses.

Mardi 24 octobre, à 9 h. 30, communications dans les trois sections ; à 15 heures, exposé des rapports de la section de pharmacodynamie.

SESTION DE PHARMACODYNAMIE. (*Président* : professeur Tiffeneau). — *Les adrénalines.* Professeur Tiffeneau, Paris : Etude chimique et pharmacodynamique des adrénalines. — M. Dorlencourt, Paris : Les voies d'introduction de l'adrénaline dans l'organisme.

Les associations médicamenteuses. Professeur Burgi, Berne : Associations et adjuvances. — Professeur Zunz Bruxelles : Les antagonismes en thérapeutique. — MM. Guy Laroche et Simonnet, Paris : Les associations hormonales et chimio-hormonales.

Mercredi 25 octobre, à 9 h. 30, communications dans les trois sections ; à 15 heures, exposé des rapports de la section de physiothérapie.

SECTION DE PHYSIOTHÉRAPIE. (*Président* : professeur Strohl). — *Les radiodermites.* Professeur Bordier, Lyon : La production des radiodermites et les moyens de les éviter. — M. Milian, Paris : Le traitement des radiodermites constituées.

La thermothérapie. Professeur Binet, Paris : Etude physiologique de la thermothérapie. — M. Dognon, Paris : L'électropyrexie par les ondes courtes ; technique et résultats. — MM. Crouzon, Michaux et Mollaret, Paris : La pyrétothérapie chimique ; ses résultats actuels par rapport aux autres procédés de pyrétothérapie.

Les volumes des rapports seront envoyés à tous les congressistes à partir du 1[er] octobre.

INSCRIPTION. — Le montant de la cotisation est de

NOUVELLES (*Suite*)

100 francs pour les membres titulaires et de 50 francs pour les membres associés et les étudiants en médecine.

Pour s'inscrire, envoyer le montant de la cotisation au trésorier, M. le Dr G. Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Journées orthopédiques de Paris. — Des Journées orthopédiques, organisées par la Société française d'orthopédie, auront lieu à Paris, les 17 et 18 juillet 1933.

PROGRAMME. — Lundi 17, à 9 heures du matin, ouverture des Journées à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques.

A partir de 9 h. 30, séances opératoires dans divers services.

A 14 h. 30, démonstrations et présentations à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, par MM. P. Mathieu, Mouchet, Sorrel, Ducroquet, Delahaye, Rœderer, Wilmoth, Marot, Massart, Leveuf, Chicandard, Richard, Calvé, etc.

A 20 h. 15, dîner par souscription (dames admises).

Mardi 18, à partir de 8 heures du matin, séances opératoires dans divers services.

A 14 h. 30, démonstrations et présentations à l'amphithéâtre de la clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie des Enfants-Malades, rue de Sèvres, par MM. Ombrédanne, Lance, Huc, Fèvre, Garnier, Leveuf, Richard, Rœderer, Aurousseau, etc.

Les Journées prendront fin le mardi, vers 19 heures, afin de permettre le départ des sociétaires, soit à Londres, soit à Berck-sur-Mer, où, le mercredi matin, les chirurgiens de ce centre organiseront la visite de leurs services et des séances opératoires.

Le départ pour Berck, par la gare du Nord, aura lieu le mardi soir à 19 h. 35, arrivée à Raug-du-Fliers à 22 h. 45. Des voitures conduiront les sociétaires aux hôtels où les places devront être retenues dès le lundi 17, avant midi (écrire à M. Delahaye, à l'hôpital maritime de Berck, pour tout renseignement complémentaire). Départ éventuel de Berck pour Londres à 16 heures (par Boulogne-sur-Mer).

Un Comité de dames, sous la présidence de Mme Ombrédanne, envisage une excursion pour lundi après-midi.

Sanatorium des neiges de Briançon. — Nous rappelons que la sanatorium des Neiges, à Briançon, situé à 1 350 mètres d'altitude, consent des conditions particulières pour la saison d'été si favorable dans les Alpes. S'adresser au Dr Pin, médecin-directeur, les Neiges, Briançon (Hautes-Alpes).

Faculté de médecine de Bordeaux. — CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE DE LA FACULTÉ DE BORDEAUX. — Comme les années précédentes, le professeur Teulières fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie, avec la collaboration des professeurs Jeanneney, Petges et Portmann ; des professeurs agrégés Aubertin, Beauvieux et Delmas-Marsalet ; de MM. J. Viaud, ophtalmologiste des hôpitaux et de Saint-Martin (de Toulouse) ; de MM. Bessière, chef de clinique ; Le Lain, assistant; et Corcelle, interne du service.

Cet enseignement aura lieu du lundi 17 juillet au samedi 29 juillet 1933.

Tous les jours, à 9 heures (mercredis et samedis exceptés), à la clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André : Consultation expliquée par le professeur Teulières.

Au cours de la consultation, les auditeurs seront exercés individuellement aux examens ophtalmoscopiques ou de réfraction et à la manipulation des appareils spéciaux (Thorner, Gullstrand, etc.).

Ils feront, sous la direction du chef de laboratoire, les examens biologiques ou microscopiques extemporanés usités en clinique.

Mercredis et samedis, à 9 heures : séance opératoire.

Tous les jours, à 11 heures et à 15 heures, conférences portant sur les grandes questions d'actualité en ophtalmologie ou sur les méthodes les plus modernes de traitement des maladies à complications oculaires fréquentes (syphilis, diabète, cancer). Lorsque les conférences traiteront de la thérapeutique chirurgicale d'une affection par des procédés nouveaux (décollement de la rétine, dérivation des voies lacrymales, extraction du cristallin dans sa capsule), elles seront suivies de démonstrations opératoires sur le malade.

Tous les soirs, à 17 heures : conférences de chirurgie oculaire suivies d'exercices pratiques de médecine opératoire sur le cadavre, au cours desquels tous les auditeurs seront invités à pratiquer eux-mêmes les différentes opérations.

Pendant la durée du cours, il sera donné un enseignement théorique complet de biomicroscopie. Chaque leçon sera suivie d'examens pratiques de l'œil humain au biomicroscope, auxqnels seront exercés tous les auditeurs.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 13 juillet 1933.

Droit d'inscription : 300 francs.

Un programme du cours sera envoyé sur demande.

Faculté de médecine de Bordeaux. — **Cours de perfectionnement de chirurgie infantile.** — Ce cours aura lieu du 12 au 18 juin 1933, sous la direction du professeur H.-L. Rocher, avec la collaboration de M. le professeur Réchou, MM. Loubat, Philip, oro-rhino-laryngologistes ; Beauvieux, ophtalmologiste ; Mathey-Cornat, électro-radiologiste ; Maltête, stomatologiste ; Moureau, chef de laboratoire ; Le Bourgo, assistant ; R. Guérin, chef de clinique.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 10 juin 1933.

Droit d'inscription : 200 francs (inscription sans frais pour les étudiants et les internes des hôpitaux de Bordeaux).

Ecole de malariologie. — Fondée sur l'initiative du Comité d'hygiène de la Société des Nations.

Un enseignement spécial de la malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du jeudi 1er juin au samedi 8 juillet 1933, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

PROGRAMME. — Les cours auront lieu au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine, sous la direction de M. le professeur Brumpt. Les leçons théoriques seront données soit le matin de 9 heures à 10 heures, soit l'après-midi de 14 à 15 heures ; elles seront immédiatement suivies d'une séance pratique, d'une durée maxima de trois heures, dirigée par MM. les Drs H. Galliard et M. Langeron.

Le diplôme peut être délivré : 1° Aux docteurs en médecine française ;

2° Aux étrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université de Paris (mention médecine) ;

NOUVELLES *(Suite)*

3° Aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions ou les internes en médecine reçus au concours pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Les candidats proposés par les administrations sanitaires de leurs pays respectifs devront adresser une demande à la Section d'hygiène de la Société des Nations à Genève.

Un nombre limité de bourses sera accordé par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, sur demande présentée au directeur médical de la Société des Nations par les administrations intéressées.

Le diplôme est obtenu après un double examen comportant obligatoirement les épreuves suivantes :

Premier examen. — Epreuve pratique d'hématologie. Epreuve pratique de protozoologie.

Epreuve pratique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme.

Deuxième examen. — Epreuve théorique de protozoologie.

Epreuve théorique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme.

Epreuve théorique sur l'épidémiologie, la symptomatologie et la prophylaxie du paludisme.

Un certificat d'assiduité peut être délivré aux élèves n'ayant pas passé l'examen.

Droits à verser. — Droit d'immatriculation, 60 francs ; droit de bibliothèque, 40 francs ; trois séries de droits de laboratoire à 300 francs, 900 francs. Total : 1 000 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

MM. les docteurs en médecine sont priés de se munir de leur diplôme ou d'un acte officiel en tenant lieu.

Cours de perfectionnement sur les maladies des reins. — Ce cours aura lieu du 6 au 17 juin 1933 et sera fait par M. le professeur Rathery avec la collaboration du Dr Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin; du Dr Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service; des Drs Boltanski, Dérot, Germaine Dreyfus-Sée, Julien Marie, Mollaret, Maurice Rudolf, chefs de clinique et anciens chefs de clinique, et du Dr Doubrow, chef de laboratoire.

PROGRAMME DU COURS. — Les théories de la sécrétion rénale.

Les grands syndromes : albuminurie, polyurie et diabète insipide, anurie, acidose rénale, œdèmes, les accidents nerveux de l'urémie.

Les méthodes d'exploration rénale : Sécrétion de l'eau du NaCl et des substances minérales, des corps azotés, des lipides et glucides, des substances colorantes.

Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale.

Les classifications des néphrites : les lésions anatomopathologiques types.

Les néphrites aiguës : néphrite mercurielle, néphrites infantiles, la syphilis rénale, la tuberculose rénale.

Les différents types cliniques des néphrites chroniques : néphrites avec œdème, néphrites avec azotémie, la néphrose lipoïdique, l'amylose rénale.

La thérapeutique des néphrites : les régimes.

Exercices pratiques. — Sous la direction de Mlle L. Levina, du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Les auditeurs seront initiés aux différentes méthodes concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques : la réserve alcaline ; le dosage du NaCl dans le sang et les urines ; la recherche de l'urée sanguine ; la constante uréo-sécrétoire ; l'indoxylémie ; la réaction xantho-protéique ; la créatininémie ; l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine ; la polyurie provoquée ; la densimétrie ; la cylindrurie ; les techniques histologiques

Un diplôme sera délivré aux auditeurs à l'issue du cours

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (salle Béclard) tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Mai.* — M. BRAMI, Sclérodermie et traumatisme. — M. LORTAT-JACOB, Parakératoses et streptococcies cutanées. — M. PIEROLA, De l'hypertrichose et de son traitement par la diatermo-coagulation. — M. BEYRAND, De la prophylaxie de la paralysie générale. — M. LIBER, Troubles de la mémoire de fiaxtion chez les déments. — M. DURRBACH, Les sutures intestinales en chirurgie digestive.

31 *Mai.* — M. DUPUY, Appendicite mésocœliaque. — M. KAHANE, Considérations sur la diphtérie trachéobronchique. — M. LIBMANN, Prophylaxie du trachome.

3 *Juin.* — M. BARDAUD, Contribution à l'étude des anévrysmes latents de la crosse de l'aorte. — M. AUBERT Contribution à l'étude de l'hyperplasie thyroïdienne. — M. TRUCHE, Modifications biologiques du sang, des urines, du liquide céphalo-rachidien dans l'alcoolisme aigue et chronique. — M. MORO, Intérêt du lavement baryté dans le diagnostic et le traitement de l'invagination intestinale.

Thèses vétérinaires. — 1er *Juin.* — M. VELTET, De l'élevage en Vojuodina (Yougoslavie).

NOUVELLES *(Suite)*

2 *Juin.* — M. COUTRIN, Accidents para et pseudo-vitulaires observés chez la vache.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

3 JUIN. — *Luxeuil.* Congrès français de gynécologie.

3 JUIN. — *Paris* (Val-de-Grâce) et *Lyon* (hôpital Desgenettes). Concours d'électroradiologie d'assistants des hôpitaux militaires.

5 JUIN. — *Madrid.* Congrès international de l'aviation sanitaire.

3 JUIN. — *Dax.* Bimillénaire de la station thermale de Dax.

5 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Travaux supplémentaires d'histologie.

5 JUIN. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Début des examens de pathologie médicale (affichage le 31 mai).

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Début des examens de pathologie chirurgicale (affichage le 31 mai).

6 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45, M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du cancer (Villejuif).

7 JUIN. — *Marseille.* Ecole de médecine. Concours de clinicat chirurgical.

7 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

8 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIER : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours du chef de clinique en prothèse mobile.

9 JUIN. — *Paris.* Salle Adyar (35 avenue Rapp). Revue des actualités médicales, à 20 h. 45, au profit du Secours d'urgence de la F. E. M.

9 ET 16 JUIN. — *Paris.* Ecole de stomatologie. Concours de professeur adjoint de prothèse mobile.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

10 au 17 JUIN. — *Madrid* (Dr Mariano Maneru, rue Ayala, 27 moderno). Voyage d'études médicales en Espagne.

11 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de la médecine sous la direction de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

11 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr COSTE : Chrysothérapie dans le rhumatisme chronique.

11 JUIN. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Le problème de la responsabilité pénale.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation (section d'anatomie pathologique).

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation (section de pathologie expérimentale).

VARIÉTÉS

NOS PROVERBES ET EN PARTICULIER : " IL N'EST MAL QUI NE SERVE A BIEN "

Par le Dr A. GUÉNIOT,
de l'Académie de médecine.

On médit volontiers du passé; ne tombons pas dans ce travers. Le passé, c'est la vie de nos pères qui ne manquaient ni d'intelligence, ni de grandes qualités. Avec quel art, en des formules admirables de concision, n'exprimaient-ils pas des vérités pleines de sens et d'à-propos !

C'est de ces formules qui, sous les noms de *proverbes*, d'*adages*, de *maximes*, etc., renferment de précieux enseignements, que je veux esquisser en quelques traits.

Les proverbes, généralement qualifiés de « sagesse populaire », ne sont pas cependant regardés comme telle par tout le monde. Il y a des contradicteurs. Alfred de Musset, par exemple, n'aimait guère ces maximes parce qu'il les tenait pour « des selles à tous chevaux ». Mais, pour apprécier leur valeur, c'est justement qu'il ne faut pas les mettre « à tous chevaux », c'est-à-dire les évoquer à contre-temps.

De ne pas tenir les proverbes pour des conseils de pure sagesse, le maréchal Liautey a de meilleures raisons. « Jugez-en, dit-il, par les exemples suivants :

« Rien ne vaut de courir ».

« Tout vient à point à qui sait attendre ».

« Pierre qui roule n'amasse pas de mousse ».

« Le mieux est l'ennemi du bien ».

« Toutes ces maximes préconisant le moindre effort ne sont-elles pas des invites à la négation ? L'attente, l'inertie, plutôt que la marche en avant ! Non, ce n'est pas le *mieux* qui est l'ennemi du *bien*, mais au contraire, le bien qui est l'ennemi du mieux. Car, pourquoi s'arrêter dans la poursuite du progrès ? »

Sans doute; mais, dans cette poursuite, il y a des écueils et des chutes qu'il faut éviter. Et, à cet effet, la prudence et la mesure ne sont pas hors de propos.

De la part d'un prodige d'activité féconde, tel que nous connaissons le maréchal Liautey, on comprend sa réserve touchant la *sagesse* vulgairement attribuée aux proverbes. Mais il faut noter que les hommes de sa trempe sont une exception d'extrême rareté. Si les hommes d'action qui lui ressemblent peuvent, à l'encontre de certains proverbes, *courir — ne pas attendre — se mouvoir en tous sens* — et, franchissant le *bien*, *atteindre le mieux*, — il n'en est pas de même du commun des humains. Que, parmi ces derniers, il s'en trouve à vouloir les imiter, on les verra se heurter aux obstacles du chemin et subir des chutes malencontreuses. Ce n'est donc pas sans utilité que nos adages servent d'avertissement et de conseil :

« Garde à vous ! Ne courez pas. — Sachez attendre. — Ne vous lancez pas étourdiment à la recherche du mieux. — Mesurez vos forces. » Et, dans le cas d'insuffisance : « Si vous avez le nécessaire, n'ambitionnez pas la richesse. Si vous êtes riche, *ne convoitez pas l'opulence.* »

« Un bon *tiens* vaut mieux que deux *tu l'auras* » (1).

En dehors de ces proverbes (négatifs ?), il en est d'ailleurs certains autres de caractère tout différent. Tel est :

« *Il n'est mal qui ne serve à bien* ».

En termes moins absolus, la même pensée se retrouve dans cet autre :

« A quelque chose malheur est bon ».

Et de le dire, notre grand fabuliste ne se fait pas faute.

« Quand le malheur ne serait bon qu'à mettre un sot à la raison, toujours serait-ce à juste cause qu'on le dit bon à quelque chose ».

S'il n'est mal qui ne serve à bien, qu'est-ce à dire? Serait-ce que le mal comprend deux éléments et que l'on peut y puiser du bien ? Nullement. Le mal est intégralement le mal et ne renferme aucune parcelle de bien.

Alors, dira-t-on, comment comprendre qu'il « serve à bien » ?

Il sert à bien en fournissant à une source de bien l'occasion de se produire. Cette source est des plus diverse et se manifeste sous mille formes différentes.

Quelques exemples vont mettre cette vérité au clair.

On dit communément que « tout arrive ». Or, un jour il arriva qu'Haller, de Berne (le grand Haller), dans une équipée de jeunesse, s'enivra d'une manière scandaleuse. Il en fut si repentant et si humilié qu'à partir de ce moment il s'abstint, pendant toute sa vie, de l'usage du vin et des spiritueux.

Dans ce rapport du *mal* et du *bien*, la résolution de Haller nous offre une démonstration lumineuse. Le mal, en effet, réside dans sa honteuse équipée, alors que le bien est manifestement un fruit de sa pensée.

Récemment, dans un grand journal parisien, je lisais cette phrase : « Il a fallu *la guerre* pour que la France se rendît exactement *compte de la valeur de ses colonies.* » N'est-ce pas là encore un exemple où nous voyons le mal et le bien dans un rapport

(1) De ces ambitieux mal inspirés, au cours de ma longue existence j'en ai vu plus d'un s'effondrer dans la ruine. Ils étaient riches; mais, voulant l'être encore davantage, ils n'aboutirent qu'au désastre.

de succession, sans qu'on puisse dire que le premier est le générateur du second ? Ici, le générateur du bien, c'est clairement la France.

Et, dans le fait de certaines maladies (telle la variole) qui vaccinent notre organisme en le mettant à l'abri d'une atteinte ultérieure, il n'en est pas autrement. Car le bien (*l'immunité acquise*), quoique provoqué par le mal (*la maladie*), n'en est pas réellement le produit. C'est l'organisme même qui est l'auteur de ce bien en s'appropriant les éléments spécifiques nécessaires à sa défense.

Sans insister davantage sur la source du bien, il me suffit de noter que, même dans les cas d'apparence contraire, elle ne réside en fait jamais dans le mal.

Quant au mal même, où le rencontrons-nous ? A vrai dire, un peu partout, et de cent façons différentes. Les maux susceptibles de frapper les humains sont innombrables. Mais je ne veux envisager le mal que dans ses manifestations les plus ordinaires ; et, dès lors, j'en retiens deux grandes divisions dont, hélas ! nous sommes trop souvent tributaires.

A. Ce sont d'abord les *maladies de tous genres*, auxquelles j'ajoute les *constitutions débiles* qui entraînent l'état de langueur.

B. Puis, ce sont toutes les sortes de déconvenues, d'accidents, de catastrophes dont la vie humaine peut subir les atteintes.

Voyons maintenant comment, dans ces différents cas d'adversité, se justifie et se réalise l'affirmation de notre adage : « Il n'est mal qui ne serve à bien ».

A. *Les maladies.* — Comment se peut-il qu'on retire quelque bien de la maladie ? Il y a donc des maladies utiles ? *Utiles?...* Disons plutôt *utilisées*, soit par l'art du thérapeute, soit par notre propre organisme. Elles ne sont d'ailleurs pas nombreuses: quelques groupes d'unités, et c'est tout. Citons :

1º La *malaria*, que l'on fait concourir à la guérison de la paralysie générale, et les *abcès critiques* ou *de fixation*, soit spontanés, soit provoqués, contre les septicémies de haute gravité. De même, le *pneumothorax* spontané ou de création artificielle, favorisant la cure d'une tuberculose pulmonaire.

2º Les *maladies vaccinantes*, comme la fièvre typhoïde, la variole et les fièvres éruptives en général, lesquelles confèrent aux malades des défenses naturelles contre une attaque ultérieure. Ici, en comparaison de la gravité du *mal*, le *bien* qui s'ensuit paraîtra sans doute assez médiocre. Mais, inversement, les maladies et les troubles éphémères qu'engendrent les vaccins sont un mal fort léger comparativement au bien qu'ils procurent par une immunité ainsi acquise.

3º Diverses maladies exemptes de notable gravité, mais d'un caractère chronique, qui ont pour effet de détourner les patients de certaines pratiques contraires à l'hygiène ; telles sont : certaines *dyspepsies*, certaines *angines*, certaines *migraines*, etc., qui incitent à la sobriété, à l'abstension des spiritueux, des abus du tabac, etc.

4º C'est, enfin, une *débilité générale* de naissance, qui inspire à ses victimes une grande régularité de vie, dont elles retirent profit. Malgré l'état précaire de leur santé, les valétudinaires de cet ordre, grâce à leur éloignement de tout excès, parviennent souvent à un très grand âge. Le Vénitien *Cornaro* et le chirurgien français *Tenon* en furent d'éclatants exemples.

Récemment, un maître-graveur, encore très alerte à quatre-vingt-dix ans, faisait cette réponse à un curieux qui lui demandait le secret de sa longévité : « Mon secret ! Il est bien simple. *J'ai toujours eu une petite santé, ce qui m'a contraint à éviter les excès de tous genres.* Avec cela, il n'est presque pas de jour où je n'aie travaillé. C'est là tout mon secret. »

Voilà donc une série variée de *maux* dont les victimes ne sont pas sans en retirer quelque *bien*, tantôt un bien médiocre ou infime, tantôt au contraire un bien considérable dont le degré dépasse grandement celui du mal originel.

Tous ces cas répondent nettement à la teneur de notre adage.

Mais pour les autres maladies qui forment l'immense majorité, on ne voit guère quel bien peut résulter de leurs atteintes, sauf éventualité de quelque fait imprévu comme dans le cas suivant.

Vers 1860, un médecin affecté de troubles urinaires se rendait à Contrexéville pour y faire une cure. Au cours de celle-ci, il apprend qu'à la distance de quelques lieues se trouve une source dont l'eau est réputée, dans tout le pays, comme possédant de remarquables vertus. Un jour, il fait de cette source le but d'une excursion. Elle lui offre de si belles apparences qu'après analyse de son eau, il se décide à en faire l'acquisition. Puis, sa cure terminée, il vient s'installer dans le pays, achète les terres qui avoisinent la source et, finalement, fait construire un pavillon d'exploitation. Il y a, de cela, moins de soixante-quinze ans. J'ai vu cette propriété, alors qu'elle n'était encore qu'une sorte de désert jalonné par de récentes plantations. Cette création fut ensuite graduellement agrandie, transformée, conduite et administrée avec tant d'intelligence et d'habileté qu'elle est devenue l'un des établissements les plus somptueux qui soient en France et à l'Etranger.

Telle est l'origine de la brillante station de

VARIÉTÉS *(Suite)*

Vittel : un *bien* initialement dérivé d'une *affection urinaire.*

Les faits de ce genre, on le pense bien, sont de pure exception ; d'où il suit que, sauf les maladies utiles précédemment signalées, la presque totalité des autres, contrairement à l'adage, semblent être des maux non suivis de bien. Nous verrons plus loin ce qu'il en faut penser.

B. *Déconvenues, accidents, désastres.* — Dans ce groupe hétérogène d'événements malheureux où le mal se manifeste à des degrés si divers, détachons, pour les considérer à part, ceux d'une extrême gravité, tels que les catastrophes de tous genres. La multitude des autres nous apparaîtront comme partagés en deux classes d'une importance à peu près égale : les uns répondant à la teneur de notre proverbe, et les autres paraissant s'y soustraire.

Quelques faits de chaque catégorie vont montrer la différence qui les sépare.

Un bel exemple connu de tous, c'est ce palais hollandais de l'Exposition coloniale de 1931 — une merveille — qui, brûlé de fond en comble le 28 juin, fut en *quarante-deux jours* reconstruit avec ses riches sculptures et regarni d'objets aussi précieux que les précédents. L'incendie fut un grand *mal*, mais un mal qui, par le fait glorieux d'une reconstruction intégrale, valut à la Hollande une *admiration universelle* de son génie créateur.

Autre histoire. Un bon bourgeois parisien, à la veille de partir en famille à la campagne, est pris d'une attaque de goutte qui le force à différer son départ d'une semaine. Comme les cambriolages causaient alors de l'émoi, on profita de ce répit pour armer les portes de l'appartement d'un renfort de résistance. Sage précaution, car, quinze jours plus tard, quand toute la famille était en joie à la campagne, la maison parisienne, du haut en bas, fut pillée par des malfaiteurs, Seul, fut épargné — et pour cause — l'appartement qui venait d'être muni de solides verrous.

Des faits comme ceux-là où l'on voit le mal « servir à bien », se rencontrent journellement. Mais, avec une fréquence peut-être égale, sinon même supérieure, on en voit d'autres où le mal reste le mal, sans que rien ne paraisse en atténuer la disgrâce.

Par exemple, c'est une attaque nocturne par des bandits qui vous assomment et vous dévalisent.

C'est l'éclatement d'un pneu, qui projette votre auto contre un arbre et vous cause la fracture des deux jambes.

C'est la banque dépositaire de la moitié de votre fortune qui ferme ses guichets.

Bref, les faits et les épisodes malheureux que l'on observe au cours de la vie ordinaire sont, en réalité : tantôt, clairement accompagnés ou suivis de quelque bien compensateur ; tantôt, sans aucune apparence de pareil dédommagement.

Alors, en ces derniers cas, *ainsi qu'en ceux de la plupart des maladies*, comment s'expliquer l'affirmation de notre adage : « Il n'est mal qui ne serve à bien » ? Nos pères, en la formulant, n'ignoraient pas plus que nous les exemples qui semblent la contredire. Pourquoi, néanmoins, l'ont-ils érigée en proverbe ? La raison ? c'est qu'ils n'avaient pas seulement en vue le *bien physique*, mais qu'ils envisageaient aussi le *bien moral*, mettant philosophiquement, religieusement en ligne de compte celui-ci en même temps que celui-là.

Ainsi, pour *la maladie*, outre le plaisir que doit produire sa guérison, n'est-elle pas une épreuve où se manifeste le courage dans la souffrance, c'est-à-dire un *bien* qui élève et anoblit l'âme ? — Pour *les mécomptes et les adversités de la vie :* si pénibles qu'ils soient, on éprouve toujours quelque soulagement à penser qu'ils pourraient l'être encore davantage. Mais ce qu'il faut surtout considérer, c'est que, comme dans les cas de maladie, il est d'un *grand bien moral* de les supporter sans se plaindre. Dans la Grèce antique, les Socrate et les Platon ne pensaient pas autrement ; et Zénon, le stoïcien, tenait presque pour une faveur de subir les tribulations de la vie (1). Comment s'étonner que nos pères, à l'âme si foncièrement religieuse, se soient élevés encore plus haut, en faisant de celles-ci un bien valable pour gagner le Ciel ?

En associant ainsi, au point de vue physique, *le point de vue moral*, on constate qu'un certain bien dérive toujours des accidents et des malheurs qui assombrissent nos jours. Et c'est ce fait que notre adage proclame modestement comme une vérité.

Quant aux *catastrophes* de tous genres qui sèment la terreur et la mort, qu'il s'agisse de celles qui surviennent dans la sphère d'activité humaine, comme les grands incendies, les naufrages, les épidémies meurtrières, etc., ou de celles qu'engendrent les crises révolutionnaires de la nature, comme les tremblements de terre, les raz de marée, les cyclones, etc., ces scènes de destruction sont trop complexes pour qu'on puisse discerner un vrai bien qui en dérive. Elles restent ainsi étrangères à notre proverbe qui ne s'applique qu'à des maux moins calamiteux, c'est-à-dire aux maux ordinaires de la vie courante.

Conclusions. — 1° Comme pensée généreuse et réconfortante, l'adage : « Il n'est mal qui ne serve à bien », mérite une bonne place dans la mémoire de ceux qui subissent quelques traverses, depuis

(1) A. Guéniot, Un stoïcien à l'hôpital Saint-Louis (*Paris médical*, 27 avril 1929).

VARIÉTÉS *(Suite)*

le simple mécompte jusqu'à la plus dure épreuve. C'est un proverbe *hygiénique*, qui apporte aux misères de tous genres un germe d'espérance.

2° Considérés en général, nos proverbes expriment des vérités concrètes d'une éloquence impressionnante. Mais on ne doit pas en user comme des « selles à tous chevaux ». Leur domaine n'est pas illimité, et leur évocation comporte du discernement.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

LE JUBILÉ DU PROFESSEUR D'ARSONVAL

Samedi, 27 mars, après-midi, a été célébré, dans le Grand Amphithéâtre de la Sorbonne, le Jubilé du professeur d'Arsonval. Due à l'initiative de la Renaissance française, cette cérémonie s'est déroulée en présence du Président de la République assisté de MM. Paul Strauss et Henri Pathé. Elle était présidée par M. de Monzie, ministre de l'Éducation nationale.

A 15 heures précises, M. Léonce Ambruster, président de la Renaissance française, prit la parole au nom du comité d'organisation du Jubilé, dans un amphothéâtre bondé jusqu'aux tribunes. Sur l'estrade, M. d'Arsonval était entouré de MM. de Monzie, Armbruster, Bédier, administrateur du Collège de France, Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur, Langevin, Georges Claude, du Dr Belot et de M. Pilon, ces derniers élèves et collaborateurs du grand savant. En arrière, nous avons reconnu sur l'estrade de nombreuses personnalités de la Faculté de médecine et des hôpitaux ; le physicien Paul Janet, les Drs J.-L. Faure, Roussy, Siredey, Ravaut, Natan-Larrier, MM. Portier, Strohl, Vlès, Bordier, Zimmern, Bourguignon, Bouchacourt, Delherm, Dausset, Turchini, Thibonneau, des techniciens Guiffe, Gallot, Pilon, Royacourt, Gunther, qui fut le premier réalisateur industriel des appareils à haute fréquence de d'Arsonval. Dans le public, Mme d'Arsonval, à droite du chef de l'État, entourée de Mmes Cavalier et Bordas, du président du Conseil municipal, des représentants du Préfet de la Seine et du Préfet de police. Reconnu également dans l'assistance de nombreuses personnalités scientifiques : MM. Béclère Menetrier, A. Sesgrez, Rathery, Laignel-Lavastine, Morel-Kahn, l'ingénieur Saget, etc...



Après la courte et belle allocution de M. Armbruster, une splendide gerbe de fleurs fut offerte à Mme d'Arsonval, puis M. de Monzie prit la parole : le ministre rapporta d'abord et commenta deux lettres du professeur d'Arsonval, l'une de 1881, alors que, préparateur, il remerciait Albert Dumont des palmes académiques qui venaient de lui être décernées, l'autre de 1933, adressée à un ami ; il nous

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

montra, à la lumière de ces lettres, le jeune savant « dont la santé chancelante fut rétablie par un demi-siècle de labeur... Jamais carrière ne s'est développée avec une si parfaite continuité, dans une si bienfaisante sérénité ». Puis, mettant en valeur la modestie du grand savant, et faisant allusion à la statue qu'on doit prochainement ériger à Limoges : « Il la contemplera, dit-il, sans émoi, ayant fait vœu de poursuivre jusqu'aux limites de l'immortalité cette simplicité que tout le monde admire. »

Le ministre remet ensuite à M. d'Arsonval la grande médaille d'or de la Renoissance française et lui donne l'accolade, tandis que l'assistance tout entière manifeste son enthousiasme.

M. de Monzie cède la présidence à M. Joseph Bédier, penseurs du Collège de France, ceux des Sciences et ceux des Lettres, qui se considèrent comme les « cadets » de M. d'Arsonval, « type même du savant ouvert à tous les vents de l'esprit, du spécialiste qui jamais ne resta enfermé dans sa spécialité », collaborateur à la même époque, à la fois de Marey et de Brown-Séquard.

Le professeur Langevin, prenant ensuite la parole, met en relief l'idéal du savant expérimentateur : « Trouver des faits, les bien étudier, en fixer le déterminisme, telle est la véritable science » Plus loin, en faisant allusion au galvanomètre Deprez-d'Arsonval, il ajoute : « ce galvanomètre grâce auquel j'ai appris votre nom il y a bientôt quarante ans ». Avant de terminer, il rappelle cet



qui, en tant qu'administrateur du Collège de France, prend la parole pour retracer la carrière de M. d'Arsonval dans l'illustre maison : il parle de sa chaire déjà rendue célèbre par ses prédécesseurs : Corvisart, Laennec, Brown Séquard ; c'est ensuite le rappel de la première rencontre du débutant avec son futur maître. Claude Bernard, au cours d'une leçon, veut réaliser une expérience, mais le galvanomètre ne fonctionne pas ; d'Arsonval, âgé de vingt-deux ans, s'approche du maître et, tout en réparant le galvanomètre, échange quelques mots avec lui. Reprenant une parole fameuse, M. Bédier ajoute : « Le génie reconnut le génie. Claude Bernard découvrait d'Arsonval. » Dans son discours, M. Bédier apporte encore au maître l'hommage de tous les autre mot du maître : « Les résultats qui m'ont paru les plus intéressants n'auraient pas semblé tels à des financiers. »

M. Georges Claude, élève de M. d'Arsonval depuis 1893, succède à M. Langevin. Il rappelle le rôle que M. d'Arsonval a ajoué dans l'introduction de la notion des agents physiques dans les sciences biologiques : « Votre sens de physicien, dit-il, a dominé votre tâche de physiologiste ; avant vous, le rôle des agents physiques dans la vie était bien peu connu. Les biologistes n'étaient que des biologistes, et ne pensaient pas que les choses de la physique pussent être appliquées aux êtres vivants. » Il rappelle encore cette brochure de 67 pages comportant la description de deux appareils nouveaux par page, et expose


APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE, INOFFENSIF, SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
Poudre Clonazone Daufresne
CLONAZONE
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS _ LE HAVRE

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

quelques-uns des travaux les plus importants du maître : appareils à vide, étude du muscle et de son excitabilité ; enfin, le fameux alternateur qui permit de démontrer l'innocuité du courant électrique au delà de 5 000 périodes.

Le dernier discours est prononcé par le Dr Belot, qui retrace la jeunesse de M. d'Arsonval : « Externe des hôpitaux de Limoges, il apporte le premier thermomètre médical connu dans cette ville. » Il rappelle également que c'est M. d'Arsonval qui montra comment on peut stériliser, à froid, les liquides organiques, préparant l'apparition de l'endocrinothérapie ; puis, parlant des courants de haute fréquence, et faisant allusion à la radiophonie qui n'aurait pas existé sans les circuits de d'Arsonval, il ajoute cette remarque si juste : « Ce n'est pas en France, où on a découvert les propriétés des circuits de haute fréquence, qu'il faut sacrifier aux divertissements et à la musique cette thérapeutique capable de guérir et de soulager la souffrance. » A propos des courants de haute fréquence, le Dr Belot rappelle enfin que la première communication de d'Arsonval à l'Académie de médecine, sur un sujet qui devait trouver des applications dans toutes les branches de l'art de guérir, ne fut pas admise sans réserve par la docte assemblée : « Il est permis à tout le monde de se tromper, lui fut-il observé, mais ne recommencez pas ! »... « Avant vous, ajoute M. Belot, la science n'apportait à la médecine que de rares étincelles, bien vite amorties. » Ainsi peut être fidèlement résumée l'influence du maître sur l'évolution des sciences médicales.

Ce fut ensuite la remise de nombreuses adresses de la part de plus de trente Sociétés scientifiques, littéraires ou industrielles du monde entier. Nous entendons avec émotion figurer à côté des plus célèbres compagnies scientifiques des grandes nations, l'Association des anciens élèves du lycée Gay-Lussac de Limoges, où M. d'Arsonval fit ses études.

La réponse de M. d'Arsonval fut empreinte de cette modestie et de cette humeur souriante qui ont été la caractéristique de toute sa carrière. « Je dois ma vie à un homme : Claude Bernard, et à un milieu : le Collège de France. » A propos du fameux cours de Claude Bernard du 6 décembre 1873, rappelé plus haut, le maître ajoute : « C'est ainsi que je dois à Bernard d'avoir échappé au danger que je redoutais (reprendre en Limousin la clientèle médicale paternelle), danger que je prévoyais encore plus grand pour la clientèle qui m'attendait là-bas ! Puis suit le conseil donné aux expérimentateurs de « respecter scrupuleusement les faits »... « Il faut avoir des idées préconçues, dit-il, sans quoi on marche à tâtons... ; d'idées préconçues, je ne suis pas encore venu à m'en

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

passer, mais j'en ai de rechange, deux ou trois, les plus opposées. » Le maître parle avec émotion de ses élèves, Bergonié, Bordier, Georges Claude, « sa plus belle découverte », enfin, de Mme d'Arsonval auprès de qui il a trouvé « le calme, l'affection et cette abnégation de la femme du savant, qui se voit trop souvent délaissée au profit de cette redoutable concurrente, l'expérience scientifique ».

La cérémonie se termine dans une véritable apothéose scientifique. Il n'eût pas été possible de dénombrer les assistants connus du maître, les amis et les élèves qui voulurent lui témoigner la joie dont ils débordaient, et lui renouveler, en y associant Mme d'Arsonval, l'hommage de leur pieuse admiration.

HENRI DESCREZ.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET INTERNEMENT

Nous avons relaté ces temps derniers, dans *Paris médical*, un arrêt relatif aux poursuites intentées contre deux médecins en raison de l'internement d'une femme, et nous avons vu avec quelles précautions et quelle méfiance les juges avaient apprécié les griefs invoqués contre les médecins.

A ce propos, il est intéressant de rappeler un arrêt rendu par la Cour de Nîmes, le 3 juillet 1911, qui avait posé des principes intéressants en cette matière.

Dans ce genre d'affaire, quand il est question d'aliénés qui se plaignent d'avoir été injustement internés, il s'agit moins dans la plupart des cas d'erreurs professionnelles que de fautes de droit commun, et ce qu'on reproche souvent au médecin n'est pas une erreur de diagnostic, mais des actes d'imprudence, de légèreté ou de négligence.

Le principe que nous avons vu cent fois est qu'on doit distinguer essentiellement les deux fondements de responsabilité, et que, s'il faut être très prudent en ce qui concerne les prétendues erreurs professionnelles, les discussions de doctrine, les méthodes nouvelles, au contraire les tribunaux apprécient comme fautes tous les actes qui impli-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

quent de la part du médecin une imprudence formelle ou une négligence qu'un homme de l'art moyen ayant une compétence normale ne devrait pas commettre.

Spécialement, la Cour de Nîmes avait admis qu'un médecin commet une faute quand, sur les seules allégations de la famille et sans examen préalable et personnel, il délivre un certificat au vu duquel un prétendu malade est interné dans un asile d'aliénés à la seule demande de sa femme.

Cette faute, qui est une faute de droit commun, était d'autant plus gravement reprochée au médecin qu'il n'était pas en relations suivies avec le malade, qu'il ne lui avait donné des soins que pour des indispositions sans gravité indépendantes de tout dérangement des facultés cérébrales, et qu'il connaissait les sentiments dénaturés dont le malade était l'objet de la part de sa famille.

On sait que la législation relative aux aliénés oblige les chefs ou les préposés des établissements publics et les directeurs des établissements privés qui soignent les aliénés, à ne recevoir aucune personne atteinte d'aliénation mentale, sans qu'il leur soit remis, avec une demande d'admission, un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée.

On voit donc quel est le pouvoir exorbitant du médecin. Il ne doit donc l'utiliser qu'avec la plus grande réserve et la plus stricte circonspection.

Si le médecin donne un certificat de complaisance, il tombe sous le coup de l'article 162 du Code pénal quand sa mauvaise foi est établie. Quand, au contraire, il a commis une erreur, il n'est pas punissable pénalement, mais il peut être condamné à des dommages-intérêts s'il a commis cette erreur par le fait d'une imprudence ou d'une négligence coupable.

Le médecin qui n'a pas examiné la personne à interner et qui certifie qu'il est nécessaire de la traiter dans un établissement d'aliénés, manque au plus élémentaire de ses devoirs, comme l'a dit un jugement du tribunal de la Seine du 12 juin 1896 (Dall. 96-2-374).

En 1901, la Cour de Caen avait à juger un médecin qui, après une courte visite, avait délivré un certificat grâce auquel un internement avait été effectué. La Cour de Caen a estimé que ce médecin ne pouvait échapper à la responsabilité de l'imprudence et de la méprise grossière qu'il avait com-

Voir la suite page IX.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

mise en accordant une créance aveugle à des récits intéressés et en ne soumettant pas la personne présentée à un examen méticuleux et en ne cherchant pas à vérifier les faits qui lui étaient rapportés (Cour de Caen, 16 janvier 1901. Dall. 1904-2-370).

De même, le tribunal de Blois, par un jugement du 3 décembre 1908, a décidé que le médecin se trouvait responsable quand il avait fourni un certificat imprudent sans contrôler les dires du mari d'une femme sans s'entourer de renseignements et quand il avait conclu à la nécessité d'un internement en accordant une créance aveugle aux récits intéressés qui lui avaient été faits par le mari et sans avoir soin de vérifier par une seconde visite si la surexcitation remarquée par lui et décrite dans son certificat n'était pas passagère et n'avait pas été uniquement provoquée dans l'espoir d'obtenir le certificat souhaité.

L'arrêt de la Cour de Nîmes que nous reproduisons ci-après confirme la jurisprudence antérieure. Cet arrêt du 3 juillet 1911 a été publié dans le Dalloz, 1924-2-85. Il est libellé comme suit :

« La Cour,

« Attendu qu'Henri A... a actionné le Dr B... en paiement d'une somme de 100 000 francs de dommages-intérêts réduite à 15 000 devant la Cour, comme réparation du préjudice à lui causé par l'internement arbitraire dont il aurait été l'objet le 13 janvier 1910 sur la demande de sa femme et sur le vu d'un certificat délivré la veille par le Dr B...

« Attendu qu'après la mise en observation à l'asile de Montdevergues, d'une durée de sept à huit jours, M. A... a été remis en liberté sans que les médecins attachés spécialement à l'asile aient pu constater chez lui ni phénomènes délirants, ni une surexcitation anormale quelconque ; que depuis sa sortie de l'établissement d'aliénés, son état mental n'a présenté aucun symptôme permettant d'admettre la préexistence d'un dérangement cérébral ; que, dès lors, les mesures d'instruction ordonnées d'office par les premiers juges ne sauraient être maintenues...

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 mai 1933.

La cure sanatoriale doit rester à la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. SERGENT constate qu'un courant s'est créé — à la faveur de certaines publications — qui tend à répandre l'idée que le sanatorium n'est plus qu'une légende, un souvenir, un mythe, et que, grâce aux moyens thérapeutiques dont sous disposons aujourd'hui, le traitement de la tuberculose peut être poursuivi dans des centres urbains, munis de l'outillage le plus moderne, voire même au domicile du malade.

Sans diminuer en aucune façon la valeur incontestable de ces moyens thérapeutiques et, particulièrement, de la collapsothérapie, M. Sergent estime que leur efficacité est d'autant mieux assurée qu'ils sont associés à la cure dite « sanatoriale », c'est-à-dire aux meilleures conditions hygiéno-diététiques.

Les malades qui peuvent faire eux-mêmes les frais de leur traitement et, tout particulièrement, ceux qui appartiennent à des familles médicales, sont soignés selon ces directives. Il est du devoir des Pouvoirs publics d'assurer les mêmes garanties à ceux qui ne peuvent les réaliser par leurs propres ressources.

La cure sanatoriale simple a donné pendant cinquante ans et donne encore aujourd'hui, dans bon nombre de cas, de trop beaux résultats pour qu'il soit permis de la tenir comme inutile et sans valeur.

Dire que la cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire ne signifie pas, d'ailleurs, qu'elle est suffisante, mais simplement qu'elle est nécessaire.

Il convient de définir les types d'établissements de cure qu'il convient de prévoir et d'organiser, en tenant compte qu'ils doivent réunir trois conditions primordiales : une direction assurée par un médecin qualifié par son instruction spécialisée, une organisation hygiéno-diététique rigoureusement surveillée, un outillage permettant la mise en œuvre de tous les moyens, médicaux et chirurgicaux, dont la valeur est aujourd'hui démontrée.

M. Sergent est certain que tous les phtisiologues de l'Académie seront d'accord avec lui s'il demande à l'Académie d'user de sa qualité de conseiller des Pouvoirs publics en matière d'hygiène et de santé publique pour émettre un vœu qui pourrait être formulé par une Commisson spéciale, nommée pour étudier et discuter cette très opportune et urgente question.

Discussion. — L'importante communication de M. Sergent amène MM. Léon Bernard et F. Bezançon à la tribune; ils donnent une pleine adhésion à l'opinion exprimée par leur collègue.

La discussion continuera dans quinze jours.

Sur la création de deux mille débits nouveaux de boissons spiritueuses dans les communes de France. — M. CAZENEUVE saisit l'Académie de médecine de la mesure fâcheuse, au point de vue de l'hygiène, contenue dans la loi de finances qui autorise, malgré la loi limitative de 1913, la création de 2 000 nouveaux débits de boissons spiritueuses dans les communes du territoire.

Le prétexte invoqué de l'absence de salle de réunion pour se reposer, causer, jouer à la belotte (!) couvre mal les raisons financières liées à la surproduction vinicole.

Ces créations nouvelles ne peuvent que favoriser les progrès de l'alcoolisme, dont souffre gravement notre pays.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Cazeneuve regrette que l'hygiène soit ainsi fâcheusement sacrifiée à des intérêts fiscaux ou économiques.

Discussion. — La communication de M. Cazeneuve soulève une visible émotion. L'Académie vote à l'unanimité la motion suivante :

« L'Académie de médecine :

« Profondément émue d'apprendre la disposition légale, nouvellement adoptée par le Parlement et ayant pour effet de faciliter la multiplication des débits de boisson et conséquemment le développement de l'alcoolisme en France,

« Pénétrée de ses devoirs vis-à-vis de la protection de la santé publique et de l'avenir du pays,

« Proteste énergiquement contre le vote en question et insiste une fois de plus auprès des Pouvoirs publics pour que soit prise en considération la grave menace constituée par l'alcoolisme. »

La fréquence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant suivant l'âge et le sexe. — MM. P. ARMAND-DELILLE, CH. LESTOCQUOY et W. BAYLE exposent les résultats d'une statistique portant sur 800 enfants traités par eux pour tuberculose pulmonaire à l'hôpital Hérold.

Comme M. Brouardel, ils ont constaté deux maximums de fréquence, l'un pendant les trois premières années de la vie qui donne 20 p. 100 (vingt p. 100) des cas, l'autre de douze à quinze ans (30 p. 100). Ce deuxième maximum est en relation avec la fréquence de la tuberculose caséo-ulcéreuse de réinfection chez les filles lors de la puberté, qui est quatre fois plus grande que chez les garçons; c'est en effet seulement entre seize et vingt ans que l'on constate chez les garçons l'éclosion de ces manifestations.

Les auteurs montrent la nécessité d'une active surveillance de la période pré-pubère chez les filles.

Changements climatiques et inadaptés urbains. — M. GEORGES MOURIQUAND (de Lyon) apporte des faits nouveaux et de nouvelles considérations concernant les « inadaptés urbains ».

Il montre combien la séméiologie de leurs troubles est variée (intolérance alimentaire, troubles digestifs, hépatiques, nerveux, albumine, glycosurie, etc.). Ces troubles cèdent pour la plupart du fait du changement climatique, mais si certains inadaptés urbains s'améliorent grâce à n'importe quel changement, d'autres réclament plus spécialement soit la campagne, soit la montagne, soit la mer.

Quelques-uns présentent une véritable intolérance pour certains climats (mer, montagne). Chez eux, le « tâtonnement climatique » permet seul de préciser le séjour extra-urbain « optimum ».

L'action du changement est rapide chez les uns, lente chez les autres. Elle peut être entravée par l'alimentation inadéquate de certains hôtels (dystrophies hôtelières), par les jeux excessifs de l'enfant qui précipitent la désassimilation et l'amaigrissement. Pour certains sujets, la « stagnation nutritive » s'observe au bout de quelques semaines. Il faut alors changer de climat.

Le retour à la ville permet d'apprécier l'action plus ou moins profonde et durable du changement climatique. On observe des actions « à retardement », l'enfant ne s'améliore qu'après son retour à la maison.

Un problème diététique est lié au problème climatique. Parfois le changement agit malgré le régime, d'autres fois il aide seulement l'action de celui-ci qui reste indispensable.

A côté des grands inadaptés pour qui un important et souvent lointain changement climatique est indiqué, existent de *petits inadaptés*, qu'améliorent le simple régime, l'aération dans la banlieue des villes, l'école de plein air.

Ces faits « climatiques » éclairent le problème plus général des syndromes d'inassimilation et de facteurs d'assimilation chez l'enfant, précédemment étudiés par l'auteur.

Election d'un membre titulaire dans la première section (médecine). Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne : M. Lœper ; en seconde ligne *æex quo* et par ordre alphabétique : MM. Clerc, Crouzon, Laignel-Lavastine, Laubry, Villaret. Adjoints par l'Académie : MM. Miliau, Ribadeau-Dumas, Sézary.

Au premier tour, M. Lœper est élu par 51 voix contre 13 à M. Laubry ; 3 à M. Clerc, 3 à M. Laignel-Lavastine et 1 à M. Ribadeau-Dumas.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 mai 1933.

A propos de la dilatation des cancers de l'œsophage. — M. WORMS préconise l'emploi des bougies.

Traitement des fractures du crâne. — M. PICOT rapporte trois observations de M. FOLLIASSON (de Grenoble) : l'une, fracture de l'étage postérieur guérie par trépanation décompressive; la seconde, fracture de l'étage antérieur avec déchirure du sinus longitudinal supérieur ; la dernière, de fracture avec syndrome de distension ventriculaire.

Arthropathie tabétique de la hanche traitée par arthrodèse. — M. CUNÉO rapporte cette observation exceptionnelle communiquée par M. OULIÉ (de Constantine). Guérison. M. Cunéo estime qu'une telle intervention est peut-être hasardeuse.

Un cas de cholépéritoine. — M. BROCQ analyse cette observation de M. OBERTHUR concernant un cas de cholépéritoine traumatique enkysté sans lésions des voies biliaires extra-hépatiques. Le malade entre à l'hôpital le quatorzième jour après le traumatisme, on pose le diagnostic d'hématome péripancréatique. Il s'agit en réalité d'un cholépéritoine sus-hépatique au contact d'une déchirure hépatique au contact du ligament rond.

De l'action des certains acides aminés sur l'évolution des ulcères. — M. WEISS (de Strasbourg), après avoir observé la déchéance profonde des ulcères en expérimentation par dérivation duodénale basse, et noté que cette déchéance est d'autant plus rapide que la dérivation est plus basse, a recherché les causes de cette déchéance. Il l'attribue à la carence des acides aminés suivants : lysine, leucine, histidine, tryptophane. L'injection d'histidine et de tryptophane sur des chiens en dérivation a ralenti la déchéance organique et supprimé totalement l'apparition de l'ulcère expérimental.

L'expérimentation clinique montre également que les ulcéreux sont très améliorés par les mêmes injections.

A M. SAUVÉ, M. WEISS répond qu'il utilise un mélange par parties égales de 3 centimètres cubes de tryptophane, d'histidine et de lysine.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. PETIT-DUTAILLIS fait remarquer l'évolution capricieuse et imprévue des ulcères.

M. P. DUVAL souligne l'importance des faits expérimentaux exposés par M. WEISS.

A propos des suites éloignées de l'urétéro-cystonéostomie. — M. P. BAZY montre les bonnes suites éloignées qu'on peut observer après cette intervention.

Un cas de réanimation du cœur par inhalation de carbogène. — M. DELAGENIÈRE rapporte cette intéressante observation, et étudie à ce propos le mode d'action de ce carbogène.

M. L. BAZY insiste sur la difficulté de constater l'arrêt du cœur.

M. MONOD croit qu'il s'agit plutôt d'une syncope respiratoire.

Résultats éloignés sur 29 fractures du col du fémur. — M. AUVRAY étudie ces résultats sur des blessés soignés par différentes méthodes d'extension ou de plâtre et par des chirurgiens différents. Deux seulement furent opérés. Dans l'ensemble, les résultats sont mauvais. Dans 21 cas, il y a notamment une persistance désastreuse de la rotation externe. L'incapacité permanente partielle est de 20 à 80 p. 100 en moyenne. L'auteur conclut à la nécessité d'une réduction rigoureuse sous anesthésie et de l'immobilisation plâtrée.

M. MATHIEU juge qu'il est nécessaire de toujours opposer les cervico-trochantériennes aux cervicales vraies. Il insiste sur les résultats souvent déplorables des fractures cervicales vraies, quel que soit le traitement mis en cause.

M. ROUHIER n'est pas aussi pessimiste.

Pneumo-gastro-pariétographie. — Le professeur MAKOTI SAITO (de Nagaya, Japon) rapporte un travail du Dr YAMAZAKI sur ce sujet.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 mai 1933.

Teneur des organes en glutathion réduit au cours de l'hyperthermie provoquée. — MM. LÉON BINET et GEORGES WELLER montrent qu'au cours de l'hyperthermie déclenchée par le dinitrophénol, on note un abaissement du glutathion réduit dans la rate, contrastant avec une élévation dans le foie.

Tracés simultanés chez l'homme du pouls anacrote et des variations de la tension intra-artérielle. — M. CH. LAUBRY, Mlle TH. BROSSE et M. A. VAN BOGAERT ont inscrit simultanément des tracés typiques d'anacrotisme du pouls à la maxima et la tension intra-artérielle enregistrée directement par ponction de l'artère fémorale ou humérale. Ils en tirent argument en faveur de leur interprétation de l'anacrotisme du pouls, à savoir que l'onde systolique secondaire exagérée correspond à une onde d'élasticité, s'extériorisant à cette contre-pression maxima parce que la chute périphérique de la tension systolique est ralentie. Il ne s'agirait donc pas d'une élévation systolique de la tension en deux temps.

Recherches sur l'excitabilité du pneumogastrique abdominal. — M. D-T. BARRY, M. et Mme A. CHAUCHARD mesurent sur des chiens anesthésiés au chloralosane la chronaxie des fibres hypertensives du pneumogastrique et celle des fibres motrices de l'estomac. La section des splanchniques apporte à l'excitabilité de ces dernières des modifications qui consistent en une notable diminution de la chronaxie ; elle abolit la réaction vasomotrice ce qui indiquerait que les fibres qui commandent à cette réaction empruntent la voie des splanchniques.

Influence du chloroforme sur l'excitabilité de l'appareil neuro-moteur chez les crustacés. — M. et Mme A. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD anesthésient des crabes au chloroforme. Il en résulte une augmentation de la chronaxie du nerf moteur ; la section de ce nerf provoque une nouvelle augmentation. Cela indique que, chez ces animaux, l'excitabilité neuro-motrice est subordonnée à l'influence des deux groupes de ganglions qui constituent le système nerveux central. L'action physiologique du narcotique porte seulement sur les ganglions cérébroïdes.

Sur quelques propriétés communes aux cryptotoxines et aux antitoxines. — M. H. VINCENT. — Il existe une affinité remarquable et réciproque entre toxines et corps cryptotoxiques. L'union de la toxine et de l'un de ces anticorps chimiques n'obéit pas à la loi des proportions multiples. D'autre part, les toxines fixent sur elles des quantités de ces corps très supérieures à la dose neutralisante. Il y a donc sursaturation de la toxine par les corps cryptotoxiques. Or on observe le même phénomène avec le mélange neutre de toxine et d'antitoxine (phénomène d'Ehrlich).

D'autres analogies existent entre cryptotoxines et antitoxines : possibilité de séparation de la toxine dans diverses conditions (abaissement du *p*H à 4,7, action de l'hyperthermie) (H. Vincent) ; injection mortelle pour l'animal d'une cryptotoxine comme d'une toxine exactement neutralisée par son antisérum, lorsque l'animal a reçu antérieurement une toxine d'une autre nature qui l'a affaibli ; effet morbide ou mortel de l'injection de plusieurs doses d'une cryptotoxine exactement neutralisée par l'anticorps chimique et dont une dose est inoffensive ; immunisation des animaux par des cryptotoxines injectées à doses progressives. Cette dernière immunité est plus rapide et plus effective que celle que produit l'injection de la toxine neutralisée par son antitoxine, parce que, introduite dans l'organisme, la cryptotoxine est plus facilement dissociable que le complexe TA.

Le choc chez le cobaye sensibilisé par un antigène cancéreux. — M. CHASTANET DE GIRY.

Formes de multiplication de Trypanosoma Rabinowitchi. — MM. L. NATTAN-LARRIER et B. NOYER. — Le trypanosome du hamster inoculé dans le péritoine du rat donne des formes de multiplication d'un type tout spécial. On peut donc se demander si l'on ne devrait pas dissocier le genre trypanosoma en plusieurs groupes et ranger le trypanosome du hamster avec d'autres trypanosomes analogues dans un groupe spécial.

Présentations d'ouvrages. — *Le Travail humain*, nouvelle revue de biologie, par M. LAUGIER.

Histoire de la biologie végétale en France, par M. COMBES.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 mai 1933.

Paralysie du sciatique poplité externe consécutive à une éruption purpurique. Anesthésie diffuse des membres inférieurs avec aréflexie pilo-motrice. — M. ANDRÉ THO-


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE
PHÉNACÉTINE-THEINE-PYRAZOLINE-BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
BRUNET
ACTION RAPIDE
1 à 4 cachets par jour
-NÉVRALGIES DIVERSES-
-RHUMATISMES- -MIGRAINES-
-GRIPPES-
-ALGIES DENTAIRES-
-DOULEURS MENSTRUELLES-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MAS présente un cas de paralysie unilatérale du sciatique poplité externe survenue à la suite d'un purpura rhumatoïde. A la paralysie s'associent des troubles de sensibilité, qui sont bilatéraux, de topographie toute différente, et qui s'accompagnent d'aréflexie pilo-motrice. La paralysie semble due à un hématome du nerf, les troubles de la sensibilité aux hémorragies sous-cutanées.

Volumineux méningiome pré-rolandique révélé uniquement par des crises d'épilepsie bravais-jacksonienne. — MM. J. DEREUX (Lille) et P. MARTIN (Bruxelles) relatent l'observation d'un malade atteint d'un volumineux méningiome de la région pré-rolandique, qui fut extirpé totalement et avec un succès complet. Ce méningiome ne s'était révélé que par des crises d'épilepsie bravais-jacksonienne. Les auteurs insistent sur la discrétion clinique de ces symptômes focaux, malgré le volume de la tumeur, et sur l'aspect radiographique, qui a permis d'affirmer la nature histologique avant l'intervention.

Gliome frontal kystique droit sans aucun signe de localisation focale. Intervention opératoire. Guérison. — MM. ROCHON-DUVIGNEAUD, SCHAEFFER, DE MARTEL et GUILLAUME. — Chez une jeune femme de vingt et un ans se développe en six mois un syndrome d'hypertension intracranienne très marqué, avec céphalée, vomissements, stase très accentuée, sans aucun signe focal de localisation. La ventriculographie seule montra qu'il s'agissait d'une tumeur du lobe frontal droit. Il s'agissait d'un astrocytome protoplasmique kystique volumineux, qui fut enlevé. La malade est maintenant très bien portante.

Les auteurs insistent sur la tolérance remarquable du lobe frontal droit et sur la rapidité d'évolution du syndrome d'hypertension, qui est en général plutôt le fait des tumeurs de l'étage postérieur.

Hémiacrocyanose. Hypersensibilité musculaire et atrophie musculaire homolatérales. Association d'un état organique et de manifestations pithiatiques. — M. ANDRÉ THOMAS présente une jeune fille, chez laquelle on constate une acrocyanose très marquée de la jambe gauche et du bras gauche ; la cyanose, qui s'accompagne de refroidissement et souvent de sudation, n'existe qu'en position déclive ; elle fait place, parfois, à un état inverse de rougeur et d'élévation thermique. Du côté atteint, il existe une atrophie musculaire, qui semble progressive. Malgré ces signes objectifs, qui témoignent de l'existence d'une affection organique, il existe chez cette malade un élément pithiatique, qu'affirment le début par une astaso-atasie, soignée avec succès par la psychothérapie, une hémianesthésie variable, et un état mental spécial.

Myoclonies synchrones et rythmées, syndrome labyrinthique et troubles dystoniques unilatéraux, d'origine pédonculaire probable, chez un jeune chien. — MM. P. MOLLARET et V. ROBIN présentent un chien de trois mois, chez lequel on observe depuis la naissance l'association d'un mouvement de manège, d'un nystagmus horizontal spontané, de troubles dystoniques liés à l'attitude de la tête et d'un syndrome myoclonique rythmé atteignant la patte postérieure gauche, le cou, l'hémiface gauche et peut-être le voile. L'examen labyrinthique montre l'absence de tout nystagmus provoqué de forme rotatoire. L'hypothèse d'une lésion pédonculaire à prédominance unilatérale paraît probable ; elle expliquerait qu'il existe en même temps une légère hydrocéphalie et une cécité totale.

Deux cas de névralgie trigéminale dans la syringobulbie. Le caractère de la douleur dans les algies faciales d'origine centrale et leur traitement. — MM. H. SCHAEFFER et M. PILLAUD présentent deux sujets atteints respectivement de névralgie faciale depuis sept et quatre ans, avec participation des masticateurs, amyotrophie linguale, nystagmus dans un cas, troubles de la sensibilité de la face descendant sur le cou et sur le tronc. Les douleurs étaient unilatérales et, d'autre part, ne dépassaient pas le domaine de la Ve paire, du moins au début ; elles étaient discontinues, survenant par crises très analogues à celles du tic douloureux de la face. Ultérieurement les douleurs sont devenues coutinues.

Les auteurs rappellent que d'autres algies faciales centrales, celles de la sclérose multiple, des algies faciales par compression de la Ve paire, d'origine sinusale, ou même spécifique, peuvent également simuler le tic douloureux de la face.

Si la thérapeutique étiologique est la seule logique, quand elle est déficiente, il semble bien que la neurotomie rétro-gassérienne mérite d'être tentée.

M. BAUDOUIN, M. CL. VINCENT rappellent que les tumeurs juxta-protubéranticlles peuvent se manifester par des douleurs discontinues, et que ces dernières, même dans ce cas, peuvent être améliorées par des injections d'alcool.

Sur deux cas d'hématomes méningés du lobe frontal opérés. Présence du signe de l'inégale déviation provoquée de la marche. — M. DELMAS-MARSALET a retrouvé, dans deux cas d'hématomes du lobe frontal, un symptôme auquel il accorde une grande valeur de localisation dans les lésions du « carrefour frontal antérieur » : l'inégale déviation de la marche, provoquée par l'épreuve de rotation. Le phénomène s'observe, en pareil cas, indépendamment de toute anomalie du nystagmus provoqué ou de l'épreuve de l'index, et appartient à un ordre de faits physio-pathologiques distincts de la série labyrinthique. Dans les deux cas rapportés, le phénomène a disparu après évacuation chirurgicale de l'hématome frontal.

M. CL. VINCENT fait quelques réserves sur l'interprétation de tels faits, à cause de l'extrême sensibilité des systèmes labyrinthiques à l'égard de lésions susceptibles de provoquer de l'hypertension cranienne.

Gliome frontal gauche enlevé d'une seule pièce. Guérison. Oligodendrocytome fasciculaire. — MM. M. DAVID et C. RAMIREZ-CORRIA présentent une malade atteinte de tumeur frontale gauche, chez laquelle la détermination du côté malade était impossible sans la ventriculographie.

L'opération, pratiquée par les Drs David et Puech, révéla la présence d'un volumineux gliome kystique étendu à toute la région pré-frontale, et permit d'*enlever d'une seule pièce* une tumeur murale du poids de 40 grammes.

La malade, presque comateuse avant l'opération, a retrouvé actuellement toute son activité physique et intellectuelle.

Les auteurs insistent sur la nécessité d'enlever complètement les gliomes, chaque fois que cela est possible.

Du point de vue histologique, la tumeur doit être rangée dans un groupe voisin des oligodendrogliomes de Bailey et Cushing, et mérite le nom d'oligodendrocytome fasciculaire.

REVUE DES CONGRÈS

XXXVII[e] CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

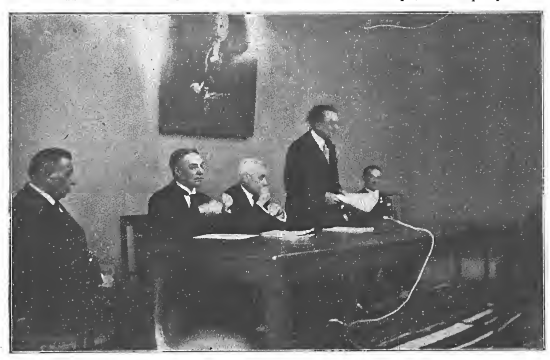
Rabat, 7 avril 1933.

3[e] Rapport

Conséquences médico-légales des amnésies traumatiques

Rapport du Dr Abély médecins des Asiles de la Seine.

L'assemblée générale du XXXVII[e] Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, en nous faisant l'honneur de nous confier, cette année, la rédaction du rapport de médecine légale, nous a offert un sujet inédit et plein de promesses. Il paraissait en effet, au premier abord, apte à permettre les plus larges développements, à faire mettre en lumière de riches et abondantes observations cliniques capables de soulever de vastes problèmes médico-légaux tant au point de vue criminel qu'au point de vue civil.



De gauche à droite : MM. les Drs Vignaud, trésorier ; Charpentier, secrétaire général ; Professeur Guillain, président ; Dr Colombani, directeur de la Santé et de l'hygiène publiques au Maroc ; Dr de la Bretoigne du Mazel directeur du Centro-psychiatrique de Ber Rechid.

Mais après l'heureuse période « d'incubation », agrémentée de rêverie s'étendant sur un bel horizon, lorsqu'il a fallu passer à la période plus rude des pures réalisations écrites, après enquêtes et documentation, nous avons dû modérer notre ambition et la mettre à l'épreuve du modeste rapport que nous avons l'honneur de vous présenter.

C'est qu'en effet l'amnésie traumatique est plus un symptôme qu'un bloc syndromique, qu'elle est exceptionnellement isolée et rarement autonome, qu'on la trouve dans presque tous les traumatismes craniens, mais toujours mélangée, surtout dans les réactions médico-légales criminelles, à d'autres phénomènes mentaux confusionnels, épileptiques, démentiels, parmi lesquels elle joue un rôle habituellement secondaire et de dernier plan. L'envisager à ce point de vue, c'est un peu comme si l'on voulait analyser les réactions criminelles de la désorientation ou de la fuite des idées.

Aussi, dans certains chapitres de notre exposé, nous avons été obligé de remplacer les observations cliniques par des points de vue hypothétiques ou théoriques en essayant de montrer plus ce qu'elle peut provoquer, dans des circonstances données, que ce qu'elle a effectivement produit. Nous espérons tout de même pouvoir émettre, par ce procédé, quelques considérations intéressantes.

Il importe, avant d'entreprendre une étude quelconque, d'en limiter le domaine même brièvement.

L'amnésie traumatique, en tant qu'expression nosologique, tire surtout sa valeur du sens et de l'étendue qu'on accorde au mot « traumatisme ».

Hippocrate, dans le livre où il traite les plaies de la tête, parle très brièvement des quelques troubles psychiques consécutifs aux traumatismes, mais il ne cite pas l'amnésie, il faut arriver à Montaigne pour lire dans *les Essais*, livre II, chapitre VI, « le récit d'une amnésie traumatique admirablement décrite par un profane ».

En 1750, Sauvages dans sa nosologie parle de « l'oubli causé par un coup, une contusion, une plaie à la tête ».

Plus tard, le baron Larray, Azam, Falret, Féré, Motet, Sollier, Régis, Joanny-Roux relateront de nombreux cas d'amnésie traumatique ; citons aussi à titre purement documentaire le remarquable récit exposé par J.-J. Rousseau dans les rêveries d'un promeneur solitaire à propos de l'accident qui lui est survenu.

Avant 1914, parmi les travaux les plus importants se rattachant à cette question, nous devons aussi particulièrement signaler le travail si complet de M. Benon (*Traité clinique et médico-légal des troubles psychiques et névrosiques post-traumatiques*, 1913), travail qui garde

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

encore toute sa valeur après la cruelle expérience de la dernière guerre.

Depuis la guerre, en effet, le chapitre des traumatismes craniens s'est tragiquement enrichi. De nombreuses publications, d'importants ouvrages se sont multipliés dès 1915.

Citons en particulier parmi eux l'article d'Oppenheim paru en 1917 sur l'amnésie traumatique chez les blessés de guerre, celui publié à peu près à la même époque de MM. M. Mairet et Piéron sur les troubles de la mémoire d'origine commotionnelle.

Chez tous ces auteurs, il est difficile d'apprécier la limite qu'ils donnent au « trauma ». Certains englobent dans cette expression non seulement les blessures du crâne, les commotions, mais même les chocs émotifs intenses ; d'autres, au contraire, le réservent pour les seules blessures craniennes et les séparent même des commotions, tels MM. Mairet et Piéron qui disent dès le début de leur communication : « La commotion par éclatement d'obus *même en l'absence de tout traumatisme* peut engendrer des accidents. » Il en est enfin qui croient même que les traumatismes de la périphérie n'intéressant pas le crâne se compliquent également de troubles mentaux (Benon).

Dans notre rapport, nous avons tenté de nous limiter aux seuls cas de violences externes agissant brusquement sur notre organisme et intéressant plus ou moins directement la région cranienne, depuis les grandes blessures ayant motivé d'importantes interventions chirurgicales jusqu'aux commotions simples. Mais nous avons systématiquement écarté les chocs émotifs purs. Nous savons malgré tout que cette séparation est un peu arbitraire et que, même dans le traumatisme vrai, l'élément émotif apporte fréquemment sa contribution à la faveur de phénomènes toxiques encore mal connus, en particulier dans les troubles mnésiques.

Nos recherches ainsi limitées, il importe aussi d'étudier la forme de l'amnésie tant dans son intensité, sa modalité, sa durée, que dans sa date d'apparition, par rapport au trauma. De cette forme dépendent fréquemment les réactions médico-légales et même les considérations à envisager au point de vue civil.

L'amnésie traumatique peut présenter des types divers, elle peut consister en une simple lacune mnésique débordant peu sur le temps de l'accident, elle peut être rétrograde et dans ce cas elle est une simple amnésie de reproduction susceptible de disparaître rapidement. Elle se présente aussi et assez fréquemment sous le type antérograde ou de fixation, enfin le plus souvent elle affecte la forme mixte rétro-antérograde ; chacune de ces modalités aura, comme nous le verrons par la suite, son importance au point de vue médico-légal.

Il en est de même de sa date d'apparition. E. Régis décrit trois catégories distinctes de troubles psychiques post-traumatiques : le premier groupe associé essentiellement aux phénomènes de shock est la psychose traumatique immédiate, c'est la plus habituelle.

Dans ce cas, il est exceptionnel que l'amnésie soit isolée ; elle est ordinairement associée à des troubles confusionnels importants, d'une intensité variable, mais qui, dans tous les cas, ne permettent pas de fixer d'une façon rigoureuse le fait du trouble mnésique dans la réalisation des réactions pathologiques.

Le second groupe comprend les symptômes morbides qui apparaissent du deuxième au dixième ou douzième jour du traumatisme, ce sont les plus fréquents et les plus typiques, exactement comme dans les psychoses puerpérales et post-opératoires ; leur étiologie doit être surtout recherchée parmi ces processus d'auto-intoxication encore mal connus.

Quelquefois ils ne sont que la continuation anormale des symptômes pathologiques du premier groupe. Souvent ils affectent une forme très particulière du type Korsakoff ou presbyo-phrénique et où l'amnésie prend une forme très particulière, génératrice elle-même de la fabulation, laquelle à son tour présentera au point de vue médico-légal un intérêt particulier. Enfin, le troisième groupe est formé par les psychoses traumatiques tardives, qui peuvent survenir plusieurs semaines ou même plusieurs mois après le traumatisme et dont l'étiologie demeure ici plus obscure. Ce sera l'époque où apparaitront les phénomènes épileptiques ou démentiels et où il sera quelquefois difficile de faire la part de l'amnésie traumatique proprement dite d'avec les absences comitiales et toutes les déficiences intellectuelles, telles par exemple que les troubles de l'attention, provoqués par l'affaiblissement mental. En dernière analyse, nous devrons tenir compte aussi du type évolutif de cette amnésie. Elle est souvent curable et passagère, les chances et la rapidité de guérison variant avec l'intensité des troubles et la date de leur apparition. Elle peut être anormalement prolongée quelquefois, mais exceptionnellement intermittente ; elle peut enfin devenir chronique. De ces considérations préliminaires que nous avons cru indispensables de détailler pour la clarté de notre plan d'étude, nous retiendrons que dans tous les chapitres de notre travail, nous devrons envisager ces différentes modalités. Notre rapport comprendra en effet plusieurs chapitres : un premier consacré à la médecine légale criminelle, un second à la psychiatrie médico-légale militaire, un troisième enfin envisagera le point de vue civil et il sera un des plus importants, car il englobera la question des accidents du travail et celle non moins vaste de la capacité civile.

Il termine par quelques considérations sur la simulation de l'amnésie.

Voici ses conclusions : L'amnésie traumatique est plus un symptôme qu'un bloc syndromique ; elle est exceptionnellement isolée et rarement autonome ; on la trouve dans presque tous les traumatismes craniens, mais toujours mélangée à d'autres phénomènes mentaux surtout confusionnels, et plus particulièrement dans les périodes voisines de la commotion. Plus tardivement, mais assez rarement, elle peut exister à l'état pur. Cette remarque primordiale a un grand intérêt au point de vue médico-légal.

1. *Au point de vue criminel*, l'amnésie traumatique joue un rôle de moyenne importance, particulièrement en ce qui concerne la gravité des délits. C'est surtout l'amnésie antérograde et de fixation qui provoque les réactions antisociales ; l'amnésie lacunaire et rétrograde créant plus spécialement des conflits et des complications au point de vue procédurier ou médical. L'expert devra conclure presque toujours à l'irresponsabilité, mais l'internement sera rarement à envisager.

2. *Au point de vue de la médecine légale militaire*, l'am-

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

nésie traumatique amènera des délits beaucoup plus graves, surtout en période de guerre. Lorsque son influence sera mise en évidence d'une façon précise (parfois avec difficulté), l'éventualité de la réforme se posera ainsi que celle de l'octroi d'une pension. Actuellement, la législation militaire paraît, dans ce domaine, parfaitement organisée.

3. *Au point de vue civil*, l'existence d'une amnésie traumatique soulèvera des problèmes infiniment multiples et variés.

Tout d'abord, en ce qui concerne la capacité civile, elle fera envisager :

1° *Les mesures de protection*, qui, dans ce cas, se montreront souvent assez imparfaites par rapport à d'autres législations étrangères.

2° *La valeur juridique des actes.*

Ensuite, en ce qui concerne la capacité civique.

Enfin, devront se poser les questions d'incapacité professionnelle et d'indemnisation qui varieront selon qu'il s'agira d'accidents du travail ou d'accidents de droit commun.

Nous estimons que, si le système de l'indemnité donnée en capital et en une seule fois, sans possibilité de revision, peut être préconisé dans beaucoup de psychoses traumatiques, il constitue un compromis fâcheux et préjudiciable pour la victime atteinte de troubles mnésiques.

3° *La simulation de l'amnésie traumatique* est fréquente et souvent difficile à dépister. A côté des procédés classiques d'examen que nous énumérons, nous signalons l'intérêt de la technique de l'éthérisation qui, malheureusement, est d'un emploi délicat et non admise par la loi.

MM. les Drs Fribourg-Blanc, Barreau, Xavier Abély Adam, Titeca père prennent part à la discussion.

Dr Adam. — **Amnésie rétro-antérograde ? lucarne.** — Le Dr Adam (de Rouffach) rapporte l'observation d'un cas qu'il qualifie d'amnésie rétro-antérograde *à lucarne*. Un jeune homme qu'il soigna comme il venait de faire une chute de motocyclette ne se rappelait pas la suite des événements qui précédèrent ou suivirent l'accident, sauf l'arrivée du médecin qu'il reconnut et auquel il adressa quelques mots. L'intérêt médicolégal de ce cas consiste en ce fait que, par la suite, cet accidenté oublia également ce souvenir ; si sa responsabilité ou ses intérêts avaient été engagés dans cet accident — mais ce n'était point le cas — cette forme d'amnésie aurait évidemment pu paraître suspecte ou simulée.

Le Dr D'Hollander (de Louvain) fait une communication en son nom et en celui du Dr Ch. Rouvroy sur « Les lésions cérébrales de la démence précoce présentent-elles des caractères de spécificité tuberculeuse ? » avec projections microphotographiques.

M. le lieutenant-colonel Potet, sous-directeur du Service de santé du Maroc : « Notes sur les psychopathes frustes dits pervers instinctifs » et « Au sujet de l'hygiène mentale au Maroc ».

Ces sujets ouvrent une large discussion à laquelle prennent part les Drs Anglade, M. Titeca père, Fribourg-Blanc, Adam et Charpentier.

C'est au tour de M. Rodriguez Arias d'exposer le résultat de ses travaux avec M. Moles, de Barcelone, sur « la thérapeutique par la nucléinate de soude en psychiatrie ».

Visite du Centre de Ber-Rechid.

A Ber-Rechid, dès 9 heures du matin, une animation inaccoutumée règne dans ce petit centre. Une foule d'indigènes, de cavaliers, de nombreuses automobiles se pressent vers la gare, où un train spécial doit amener les congressistes. La gare est décorée et pavoisée, avec un goût tout particulier. Au passage à niveau de la route d'Aïn Saïerni, sont massés de petits indigènes, les bras chargés de fleurs des champs ; les femmes dressent leurs poupées multicolores et, à 11 heures précises, le train entre en gare, salué par les « you-yous » des fatmas et les acclamations des indigènes.

M. le Dr du Mazel, directeur du Centre, M. Huré, contrôleur civil adjoint et les chefs de service, sont venus saluer la caravane des congressistes. Plusieurs automobiles prêtées gracieusement par les habitants, des camionnettes toutes fleuries de branches de mimosa, transportent très rapidement au contrôle civil les 300 invités venus leur faire visite.

Sur la place du contrôle civil, les congressistes passent devant une haie de cavaliers aux montures fringantes et aux selles richement brodées.

Mme et M. Pillet, contrôleur civil reçoivent avec leur amabilité coutumière, et l'on déguste un délicieux mousseux marocain frappé, doublement apprécié par cette journée chaude.

Les invités sont enchantés de se trouver dans une pareille atmosphère de cordialité, au milieu des vastes et merveilleux jardins de la Maison de France. M. Pillet souhaite la bienvenue à tous les éminents représentants de la science et leur dit toute la reconnaissance des populations européenne et indigène de Ber-Rechid.

M. le professeur Guillain répond au nom des congressiste et remercie M. le contrôleur civil de l'accueil charmant qui leur a été fait. Il tient à souligner la grâce de Mme Pillet, puis dit en quelques mots le rôle important du corps médical au Maroc. Il donne lecture d'un télégramme émanant du maréchal Lyautey, lequel a été profondément touché du témoignage qui lui a été adressé par les congressistes.

De nombreuses acclamations soulignent cette allocution, et le cortège se reforme pour se rendre au centre neuro-psychiatrique.

M. le Dr du Mazel donne de nombreux détails sur l'aménagement futur et les agrandissements projetés, puis on passe à la visite du dernier pavillon dont l'achèvement ne date que de quelques jours. Les visiteurs sont émerveillés par l'agencement et le confort réalisés dans cette installation moderne, digne de rivaliser avec celle des plus grands hôpitaux neurologistes.

Et voici midi qui plonge sur les blanches tentes. A 2 kilomètres, sur la route d'Aïn Saïerni, le plus confortable des « campings » modernes a été dressé dans un vaste champ aux mille fleurs, camping dont l'agencement est l'œuvre de M. Pillet et du caïd Si Mohamed ben Abdesselem.

C'est l'heure solennelle de Rabelais, de la bonne chère. Professeurs et médecins, notabilités savent répondre avec empressement à l'appel de midi.

Alors commence le repas arabe.

Au succulent méchoui succède la délicate pastilla, puis c'est la série des nombreux tajines avec le couscouss,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

plat de résistance. Les invités sont enthousiasmés par ce repas pantagruélique, et c'est avec plaisir qu'ils dégustent un délicieux thé à la menthe alors que les cavaliers se livrent à une fantasia remarquable. A côté, les chirats font entendre leurs chants langoureux et dansent aux yeux émerveillés de l'assistance.

M. le professeur Guillain remercie le caïd de Ber-Rechid, Si Mohamed ben Abdesellem, au nom des membres du XXXVII[e] Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France, des pays de langue française, et de représentants étrangers.

Le caïd répond en termes choisis, et ému, souhaite un heureux séjour au Maroc à ces savants qui rendent les plus éminents services au pays.

Visite de Casablanca.

Arrivée en gare de Casablanca vers 11 h. 15, la caravane savante s'est dirigée vers la Maison de France, sous la conduite de M. de la Bretoigne du Mazel, où elle a été reçue par M. Orthlieb, contrôleur chef de la Chaouia.

Après les présentations, les congressistes et les personnalités marocaines se répartissent entre les nombreuses tables élégamment parées sous les reposants ombrages du jardin de la région, et les gâteaux et les vins sont servis, cependant que la musique des zouaves fait agréablement retentir des airs.

Après les quelques allocutions d'usage, les invités se dirigent vers l'établissement « Au Roi de la Bière » où les attend un banquet offert par l'hôpital neuro-psychiatrique de Ber-Rechid.

Pendant le dîner, excellemment servi, où les vins marocains triomphent sur les tables, la musique des zouaves se fait entendre sur le boulevard.

Au dessert, M. le professeur Guillain, après avoir fait l'éloge du menu et des vins du pays, a tiré la leçon du Congrès et formulé tous les remerciements qu'il convient. Appréciant l'œuvre remarquable déjà accomplie par le D[r] Du Mazel, il a fait couvrir ce nom des plus vifs applaudissements ; M[me] et M. Pillet, contrôleur de Ber-Rechid, le caïd ont été chaleureusement remerciés pour leur réception du dimanche ; et le savant professeur a délicatement souligné tout ce que la médecine moderne devait à la science arabe. Il a dit ce que le Congrès devait au D[r] Colombani, au D[r] Gaud, au D[r] Charpentier, etc., et il a remercié les délégués étrangers.

Les remerciements, tous extrêmement vifs, des délégués de l'Algérie, de la Belgique, du Danemark, de l'Espagne, de la France, de la Hollande, du Luxembourg, de la Norvège, du Portugal, de la Suisse, de la Tunisie, de l'Italie furent soulignés de nombreux et sincères applaudissements. Des invitations furent échangées.

Enfin, M. le contrôleur-chef Orthlieb remercia à son tour, au nom des autorités du Protectorat, le XXXVII[e] Congrès neurologiste d'avoir accepté, cette année, l'hospitalité du Maroc.

Une longue file de voitures prirent les congressistes et les personnalités marocaines et les emmenèrent en promenade à travers la ville jusqu'à Anfa, et de là, à l'hôpital civil pour la visite du service de psychiatrie du D[r] du Mazel. Cette installation, qui recevra des agrandissements, fut chaudement appréciée par les savants visiteurs (une étude des centres psychiatriques du Maroc paraîtra prochainement).

Mais là, le D[r] Colombani, directeur général de la Santé et de l'Hygiène publiques, qui, fatigué, n'avait pu assister au banquet, attendait les congressistes. On vit bientôt pourquoi. Le professeur Guillain remit au docteur du Mazel, aux applaudissements de l'assistance, la cravate de commandeur dans l'ordre du Ouissan Alaouite, en expliquant à nouveau l'œuvre accomplie par notre sympathique psychiatre.

La cérémonie finale fut la réception par M. Denoueix, au nom de la Commission municipale de Casablanca, et par le Syndicat d'initiative, dans le local de celui-ci.

M. Denoueix prend la parole : après avoir rendu hommage aux membres du Congrès et les avoir remerciés au nom de la municipalité de Casablanca et du Corps médical du Maroc dont l'œuvre a soulevé l'admiration de tous, il poursuit par ces quelques paroles :

« Vous avez bien voulu nous dire...

« Nous comptons spécialement sur vous, mes cher compatriotes, pour faire savoir, en France, combien nous nous attachons tous, chacun dans la mesure de ses moyens et de ses forces, à poursuivre l'œuvre si glorieusement lancée ici par le maréchal Lyautey, à qui vous avez si justement rendu hommage, et si heureusement continuée sous l'égide de ses éminents successeurs, M. le sénateur Steeg et M. le sénateur Lucien Saint. »

A quoi le professeur Guillain, qui s'est montré un très fin orateur depuis le début, répondit par des souvenirs, des impressions, des éloges et des remerciements où il n'eut pas besoin de se répéter.

La caravane, dans la soirée, s'est disloquée ; une grande partie de ses membres sont partis parcourir librement ce Maroc, dont ils ont été surpris, émerveillés et que beaucoup d'entre eux se sont promis de revenir visiter.

M. PÉRIALE.

NOUVELLES

Cours de perfectionnement de chirurgie orthopédique de l'adulte. — Traitements chirurgicaux des tuberculoses ostéo-articulaires chez l'adulte, par MM. les professeurs Lenormant, Paul Mathieu, Sorrel, le D[r] Richard, chirurgien-chef de l'hôpital maritime de Berck, les D[rs] Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'hôpital maritime de Berck.

Ce cours aura lieu en une semaine du 3 au 8 juillet, à raison de deux leçons par jour, à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques.

Lundi 3 juillet. — 10 heures. Professeur Lenormant : Généralités sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires. — 14 h. 30. D[r] Andrieu : Traitement de la tuberculose du poignet.

Mardi 4 juillet. — 10 heures. D[r] Andrieu : Traitement de la tuberculose de l'articulation tibio-tarsienne. — 14 h. 30. D[r] Richard : Traitement de la scapulalgie.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 5 juilet. — 10 heures. Professeur Sorrel : Traitement de la tuberculose du genou. — 14 h. 30. Dr Richard : Traitement de la coxalgie.

Jeudi 6 juillet. — 10 heures. Professeur Mathieu : Traitement de la sacro-coxalgie. — 14 h. 30. Dr Delahaye : Traitement du mal de Pott.

Vendredi 7 juillet. — 10 heures. Dr Delahaye : Traitement du mal de Pott (suite). — 14 h. 30. Dr Bouquier : Traitement de la tuberculose du coude.

Samedi 8 juillet. — 10 heures. Dr Bouquier : Traitement de la tuberculose des os et articulations de la main et du pied (spina ventosa). — 14 h. 30. Dr Richard : Traitement des abcès froids thoraciques.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à la clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte à l'hôpital Cochin et à l'hôpital maritime de Berck.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, du 12 juin au 8 juillet inclus, par M. le professeur Emile SERGENT, avec la collaboration de MM. Benda, de Berne-Lagarde, Bertier, F. Bordet, Couvreux, Courcoux, H. Durand, Evrot, Genevrier Mme Gouin, MM. Grellety-Bosviel, Haas, d'Heucque ville, Imbert, Iselin, Kourilsky, Kuss, Launay, G. Laurens, Lonjumeau, Louste, Mamou, de Massary, Mignot, Oury, Poumeau-Delille, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas, Thiébaut, Turpin et Vibert.

CONFÉRENCES A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ. — *Lundi 12 juin.* — 9 h. 30. M. Sergent : Conception générale de la pathogénie et de l'évolution clinique de la tuberculose. — 16 h. 30. M. Durand : Anatomie pathologique, conceptions anatomiques.

Mardi 13 juin. — 16 h. 30. M. Durand : Anatomie pathoogique, les formes anatomiques. — 17 h. 30. M. Durand ; Bactériologie générale, les voies d'infection.

Mercredi 14 juin. — 16 h. 30. M. Kourilsky : Les réactions humorales, leur valeur diagnostique.

Jeudi 15 juin. — 16 h. 30. M. Sergent : Classification des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — 17 h. 30. M. Sergent : Les éléments généraux du diagnostic.

Vendredi 16 juin. — 16 h. 30. M. Genevrier : Les signes physiques et stéthoscopiques. — 17 h. 30. M. Laurens : La tuberculose des voies aériennes supérieures et du larynx.

Saledi 17 juin. — 16 h. 30. M. Sergent : Les signes fonctionnels et les fausses tuberculoses par signes fonctionnels. — 17 h. 30 M. Sergent : Les signes généraux et les fausses tuberculoses par signes généraux,

Lundi 19 juin. — 16 h. 30. M. Courcoux : Tuberculose pleurale. — 17 h. 30. M. Courcoux : Tuberculose des séreuses.

Mardi 20 juin. — 16 h. 30. M. Kourilsky : Le foie des tuberculeux. — 17 h. 30. M. Bordet : Le cœur chez les tuberculeux.

Mercredi 21 juin. — 16 h. 30. M. de Berne-Lagarde : La tuberculose rénale. — 17 h. 30. M. Kuss : Le rôle du médecin dans un dispensaire.

Jeudi 22 juin. — 16 h. 30. M. de Massary : Le système nerveux des tuberculeux. — 17 h. 30. M. Pruvost : Les hémoptysies tuberculeuses.

Vendredi 23 juin. — 16 h. 30. M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose de la première enfance. — 17 h. 30. M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose de la deuxième enfance.

Samedi 24 juin. — 16 h. 30. M. Courcoux : Le pneumothorax tuberculeux. — 17 h. 30. M. Sergent : Les signes d'activité et d'évolution, les éléments du pronostic.

Lundi 26 juin. — 16 h. 30. M. Sergent : Les signes radiologiques. — 17 h. 30. M. Sergent : Les signes radiologiques.

Mardi 27 juin. — 16 h. 30. M. Oury : Le tube digestif des tuberculeux. — 17 h. 30. M. Oury : Le tube digestif des tuberculeux (*suite*).

Mercredi 28 juin. — 16 h. 30. M. Mignot : Le pneumothorax artificiel. — 17 h. 30. M. Pruvost : Les complications du pneumothorax artificiel.

Jeudi 29 juin. — 16 h. 30. M. Bordet : Les méthodes chirurgicales de collapsothérapie ; indications et résultats. — 17 h. 30. M. Turpin : Vaccination antituberculeuse BCG.

Vendredi 30 juin. — 16 h. 30. M. Evrot : Le statut juridique des différents organismes de la lutte antituberculeuse et des offices publics d'hygiène sociale. — 17 h. 30. M. Evrot : Organisation départementale des dispensaires...

Samedi 1er juillet. — Visite au sanatorium de Bligny.

Lundi 3 juillet. — 16 h. 30. M. Mignot : Le traitement médicamenteux et le traitement spécifique.

Mardi 4 juillet. — 16 h. 30. M. Bertier : Le traitement des complications. — 17 h. 30. M. Bertier : Climatologie.

Mercredi 5 juillet. — Visite d'un préventorium.

Jeudi 6 juillet. — 16 h. 30. Mme Gouin : Le rôle de l'infirmière dans un dispensaire.

Vednredi 7 juillet. — 16 h. 30. M. Pignot : Les ressources héliothérapiques et actinothérapiques dans le traitement de la tuberculose.

Les conférences théoriques sont publiques et pourront être suivies par un nombre illimité d'auditeurs.

STAGE HOSPITALIER ET EXERCICES PRATIQUES. — 1° Le stage hospitalier aura lieu le matin ; répartition des élèves en équipes passant successivement par les services des conférenciers dont ils suivront les visites et les policliniques ;

2° Les exercices pratiques auront lieu l'après-midi : démonstrations cliniques et radiologiques ; examens de laboratoires, visites de dispensaires, d'un préventorium et de sanatorium (Bligny). Visite de la pouponnière E. F. F. (Boulogne).

Aux exercices pratiques s'ajouteront une série de conférences faites sur les sujets d'actualité phtisiologique.

Le programme détaillé des démonstrqtions pratiques et des conférences d'actualité sera distribué aux participants au début du eours.

N. B. — Les exercices pratiques et le stage dans les services hospitaliers seront réservés uniquement aux boursiers du Comité national de défense contre la tuberculose (S'adresser 60 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs) et aux élèves qui auront versé au secrétariat de la Faculté les droits d'inscription de 300 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Un certificat sera délivré aux élèves du cours.

Ouverture du cours : le lundi 12 juin, à 9 h. 30, à la Charité.

NOUVELLES *(Suite)*

Cours de perfectionnement de l'Institut du cancer. — Ce cours sera fait sous la direction du professeur ROUSSY, avec la collaboration de MM. Guy, Leroux, Oberling, Sannie, Verne, Chastenet de Géry, Huguenin, Mme Laborde, Peyre, Aman-Jean, Bertillon, Bollack Foulon, Gutmann, Huet, Nemours et Wickham.

Ce cours, destiné aux médecins français et étrangers et aux étudiants en fin de scolarité, commencera le vendredi 16 juin 1933 pour se poursuivre tous les jours jusqu'au 13 juillet inclus. Il comportera :

1° *Des conférences théoriques* et cliniques qui seront communes à tous les auditeurs inscrits au cours, et qui auront lieu le matin de 11 heures à 12 heures.

2° *Des démonstrations et des manipulations pratiques* qui auront lieu tous les jours de 9 h. 30 à 11 heures ou à 12 heures.

La *Section A* (biologique) comprendra des travaux pratiques et des manipulations de laboratoire ; la *Section B* (clinique) comprendra des examens de malades et des manipulations thérapeutiques.

Le nombre des places est limité à 40. Le droit d'inscription est fixé à 350 francs.

Un certificat sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

Les médecins inscrits au cours de perfectionnement du cancer pourront utiliser, comme moyen de transport, un autobus spécial qui fait régulièrement le service entre la Faculté de médecine et l'Institut du cancer. Ils pourront aussi, s'ils le désirent, prendre pension, pour le lunch, à l'Institut du cancer. Les auditeurs du cours sont priés de se munir à l'avance d'une blouse et d'un tablier.

Les inscriptions sont reçues au bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, à la Faculté de médecine.

Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux. — Professeur M. GEORGES GUILLAIN. — M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire, commencera le lundi 12 juin 1933, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de 12 leçons sur l'Anatomie pathologique du système nerveux. Ce cours, d'un ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire, avec présentation de pièces macroscopiques et étude de préparations histologiques

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection des coupes qu'ils auront exécutées.

Le cours aura lieu tous les jours, de 14 à 16 heures, à la Clinique Charcot de la Salpêtrière (boulevard de l'Hôpital), du 12 juin au 24 juin 1933.

PROGRAMME DU COURS. — 1° Cerveau sénile; 2° Syphilis nerveuse ; 3° Tuberculose des centres nerveux ; 4° Encéphalites ; 5° Poliomyélites. Maladie de Landry. Rage ; 6° Sclérose latérale amyotrophique. Sclérose en plaques ; 7° Compressions médullaires. Syringomyélie ; 8° Tumeurs cérébrales ; 9° Encéphalopathies infantiles ; 10° Maladies familiales ; 11° Affections du cervelet ; 12° Affections des nerfs et des muscles.

Techniques de Nissl, Weigert, Pal, Bieslchowsky, Cajal, Lhermitte, Marchi, Alzheimer, Rio del Hortega, etc.

Les inscriptions pour ce cours, comportant un droit de 250 francs, sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis et vendredis de 14 à 16 heures.

Sanatorium des Neiges de Briançon. — Nous rappelons que le Sanatorium des Neiges, à Briançon, situé à 1 350 mètres d'altitude, consent des conditions particulières pour la saison d'été si favorable dans les Alpes. S'adresser au Dr Pin, médecin-directeur, les Neiges, Briançon (Hautes-Alpes).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Juin.* — M. ROUAULT, De la césarienne itérative basse. — M. BAUTHAMY. Arrêts de la croissance pondérale du nourrisson. — M. ALMOSNINO, Etude de l'épidémie de poliomyélite antérieure aiguë en Roumanie. — M. CARRIE, Liquides pleuraux péritonéaux et articulaires.

7 *Juin.* — M. ISRAELLOVIA, Contribution au traitement des tumeurs malignes du rein chez l'enfant. — M. LEPART, La cavité cotyloïde. — M. BUFNOIR, Les arthrodèses de la hanche dans les coxalgies.

8 *Juin.* — M. DUBOIS, Les syphiloses ostéo-géodiques. — M. PARISKO, Valeur de la méthode bronchoscopique dans le traitement des dilatations des bronches. — M. LANNEGRAX, Circulation de retour vers le cœur. — M. BANEL, Le rhumatisme de Bouillaud. —M. A. DUBOIS, Les rétinites exsudatives de l'hypertension artérielle. — M. GARTENLAUB, Les claquements péricardiques.

9 *Juin.* — M. RUBINSZTEIN, Syndrome spléno-adénique de la leucémie myéloïde. — M. COPELOVICI, Main plate d'Aran-Duchenne, d'origine carpienne. — M. ROZENZVEIG, Contribution au traitement du rhumatisme aigu et subaigu. — M. ZBAR, Les relations de la glossite exfoliatrice marginée avec l'état dyspeptique.

Thèses vétérinaires. — 7 *Juin.* — M. JOURDIN, La laine du mouton berrichon du Cher. Etude zootechnique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

10 au 17 JUIN. — *Madrid* (Dr Mariano Maneru, rue Ayala, 27 moderno). Voyage d'études médicales en Espagne.

11 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. Conférence-promenade d'histoire de la médecine sous la direction de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

11 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr COSTE : Chrysothérapie dans le rhumatisme chronique.

11 JUIN. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Le problème de la responsabilité pénale.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation (section d'anatomie pathologique).

NOUVELLES *(Suite)*

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation (section de pathologie expérimentale).

12 JUIN. — *Paris.* Pharmacie centrale des hôpitaux (quai de la Tournelle), 8 h. 30. Concours de chef de laboratoire à la pharmacie centrale des hôpitaux.

12 JUIN. — *Versailles.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

13 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 16 heures. M. le Dr MAURER : Phrénicectomie.

13 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant de l'hôpital Saint-André.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

14 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

14 JUIN. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

14 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

14 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de médecine de l'assistance médicale à domicile.

14 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 16 heures. M. le Dr MAURER : Thoracoplasties paravertébrales.

15 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses, hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 16 heures. M. le professeur PROUST : Apicolyse.

16 JUIN. — *Paris.* École de stomatologie. Concours de professeur adjoint de prothèse mobile.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO: Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU.

17 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 16 heures. M. le Dr MAURER : Thoracoplasties élargies.

18 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr TINEL : Le rôle de l'émotion dans la pathogénie des maladies nerveuses et mentales.

18 au 20 JUIN. — *Bucarest.* Congrès national roumain de chirurgie, urologie, obstétrique.

19 JUIN. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'école de médecine de Rennes.

19 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Marseille.

20 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

20 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, Clôture du registre de consignation des thèses.

20 JUIN. — Paris. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'École de médecine de Caen.

20 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

21 JUIN. — *Tours.* Concours de médecin adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

22 JUIN. — *Versailles.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

24 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

25 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI: Urbain Grandier et les possédées de Loudun.

26 JUIN. — *Marseille.* Concours de clinicat urologique.

26 JUIN. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

27 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

28 JUIN. — *Knocke-sur-Mer.* Congrès international des hôpitaux.

29 JUIN. — *Paris.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

30 JUIN. — *Bristol.* Centenaire de l'école de médecine de l'Université de Bristol.

1er JUILLET. — *Paris.* Assistance publique, 9 h. 30. Concours pour dix places de médecins de l'Assistance médicale à domicile.

CHRONIQUE DES LIVRES

La syringobulbie. Contribution à la physiopathologie du tronc cérébral, par N. Jonesco-Sisesti. Préface du professeur Georges Guillain. Un volume de 392 pages avec 28 figures en hors texte, 70 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

La syringobulbie apparaît comme l'équivalent bulbaire de la syringomyélie. Elle a même signification, pouvant rester indépendante de celle-ci ou coexister avec elle ; c'est en somme la même maladie à un étage supérieur du névraxe.

Mais si la cause est commune, les manifestations cliniques en sont toutes différentes et la syringobulbie mérite d'être représentée comme une entité à part dans la nosographie du système nerveux.

Par la richesse de sa symptomatologie, par la multiplicité de ses formes anatomiques et cliniques, par son étiologie, cette maladie a suscité de très nombreux travaux dans la littérature médicale du monde entier et soulève encore bien des problèmes nouveaux. — Dans les descriptions des auteurs classiques, les troubles bulbaires de la syringomyélie sont certes mentionnés, mais il n'existait aucun travail d'ensemble important sur la syringobulbie avant cet ouvrage du Dr Jonesco-Sisesti

Dans ce volume les neurologistes trouveront exposées l'histoire clinique de la syringobulbie et une étude anatomique très complète basée sur des examens entièrement personnels. L'auteur, d'ailleurs, ne s'est pas borné dans son travail à une description purement clinique et anatomo-pathologique, mais ses constatations lui ont permis d'aborder de nombreux problèmes de la physiopathologie du tronc cérébral. Ce travail représente de longues recherches cliniques et anatomiques, des malades suivis à la clinique et des observations dont l'auteur n'a retenu que celles qui offraient le maximum de garanties cliniques. En apportant à ce débat un matériel assez abondant, il a voulu établir un lien entre les résultats expérimentaux, les lésions anatomiques trouvées chez l'homme et les phénomènes cliniques observés. Certaines parties contiennent des descriptions tout à fait nouvelles.

Précis de chimie physiologique, par Maurice Arthus, professeur de physiologie à l'Université de Lausanne, correspondant national de l'Académie de médecine de Paris. 11e Édition revue et modernisée en collaboration avec André Arthus, privat-docent de physiologie à l'Université de Lausanne. Un volume de 522 pages avec 111 figures et 5 planches en couleurs (*Collection de Précis médicaux*). Broché, 55 francs; cartonné toile, 65 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Ce Précis de chimie physiologique dont la 11e édition paraît aujourd'hui est un ouvrage essentiellement classique, dans lequel bien des générations d'étudiants ont appris les notions chimiques fondamentales.

Cette édition, qui a été préparée en intime collaboration par le professeur Maurice Arthus et par le Dr André Arthus, privat-docent de physiologie, a conservé le caractère des éditions précédentes ; comme celles-ci, elle renferme toutes les notions, et rien que les notions actuellement nécessaires à l'étudiant en médecine ou en biologie. La physico-chimie prend chaque jour, à côté de la chimie proprement dite, une place plus importante ; on a donc insisté, dans cette nouvelle édition, sur les propriétés physico-chimiques des solutions, sur la dessiccation des électrolytes, sur l'acidité et l'alcalinité ioniques, sur les caractères particuliers des solutions colloïdales.

On sait d'autre part que les chimistes biologistes ont, au cours des dernières années, proposé d'importantes modifications de la nomenclature, et que cette réforme est aujourd'hui un fait accompli, au moins pour les glucides et pour les lipides. On a ici adopté la nomenclature nouvelle de la façon la plus complète.

Quelques additions ont été introduites, et notamment celles qui traitent des hormones et des vitamines. Par contre, on a sacrifié franchement tout ce qui, utile hier, a cessé de l'être aujourd'hui.

Médicus 1933, Guide-Annuaire du Corps médical français, in-8o raisin, relié pleine toile, 1 430 pages. Prix : 30 francs (France et colonies : 35 francs) (*Amédée Legrand, éditeur, Paris*).

Cet annuaire, complètement remanié, tout en conservant sa même disposition et ses mêmes divisions et chapitres, a été complété par des indications plus récentes ou modifié par suite de nouveaux décrets et arrêtés.

Un chapitre nouveau est venu s'ajouter à la documentation déjà très complète que *Médicus* contient ; c'est celui du « Tarif des frais médicaux et pharmaceutiques relatifs aux accidents du travail ».

Cette partie a été établie d'après les documents officiels et contient les renseignements les plus utiles aux médecins et pharmaciens ; elle leur indique, d'une façon claire et précise, toutes les formalités à accomplir en ce qui concerne le fonctionnement et l'application de l'arrêté du 5 février 1932.

En ce qui concerne la partie « Annuaire » de Paris, l'indication des arrondissements a été ajoutée à la suite de chaque adresse de MM. les médecins, pharmaciens, et chirurgiens-dentistes, afin de faciliter les recherches.

En un mot, nous présentons, avec l'édition de *Médicus* 1933, un annuaire complètement à jour.

La chaste histoire de celui qui était amoureux de l'amour, par le Dr Raymond Groc. Prix : 12 francs (*Éditions du* Bon Plaisir, 2, *rue Romiguières, Toulouse*).

Un bref récit de notre confrère, le Dr Raymond Groc ; récit d'une aventure fraîche et tendre, de prime jeunesse, écrit il y a plus de vingt ans, à l'âge des illusions et des grands espoirs et, aussi, des petites folies et des bravades paradoxales. L'histoire d'un jeune homme amoureux uniquement de l'amour et insensible, dans le même temps, au désir et à ses entraînements immédiate-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

ment seusuels : cela paraît invraisemblable à qui, hélas ! a deux fois vingt ans et cependant, à dix-huit ans, c'est si fréquent ! Faites un effort de mémoire et vous le reconnaîtrez.

Heureux l'adolescent Max Lisseray qui sut ou put vivre son rêve sans le mutiler. Mais peut-on penser que son aventure, qui témoigne par ailleurs d'une estimable maîtrise de soi, ne va pas sans quelque égoïsme ? Pauvre Marie-Anne immolée, si j'ose dire, à la féroce chasteté de son trop pur amant. Il faut citer entre autres pages celles où est étudié le mystère angoissant de l'amour à l'instant où il naît ; cela fait songer à Racine et ranime l'écho des plus poignantes plaintes de Phèdre sur « cette volonté inconnue qui fixe votre choix » !

Style cursif et ironique, direct et d'une seule coulée ; quelques maximes bien venues et de jolies notations psychologiques. Bref, agréable lecture et mélancolique retour sur ce que chacun de nous fut, plus ou moins, à son entrée dans la vie sentimentale.

Dr V. E.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE SYNDROME DE L'HYPOTENSION ARTÉRIELLE

On a longtemps considéré l'hypotension artérielle comme un phénomène clinique secondaire, que l'on rencontrait au cours de certains états pathologiques, de certaines maladies infectieuses. Lian a eu le grand mérite d'ériger en syndrome cette hypotension, de dégager un certain nombre de signes cliniques qui l'accompagnent et de dresser ainsi un tableau très cohérent qui s'oppose à celui de l'hypertension artérielle et qui a sa place depuis longtemps comme entité clinique.

Avant que l'appareil à tension artérielle n'ait révélé cette hypotension, un certain nombre de symptômes permettent de la soupçonner. C'est tout d'abord le refroidissement localisé aux extrémités : les hypotendus ont habituellement les mains et les pieds froids et ces troubles s'accentuent l'hiver. Dans les cas les plus marqués, ce refroidissement des téguments frappe aussi les oreilles, le bout du nez, les lèvres, le menton, et s'étend plus ou moins haut sur les membres. A ce refroidissement des extrémités s'ajoute souvent une légère teinte violacée des téguments qui se cantonne la plupart du temps au tiers inférieur et externe des deux jambes. C'est l'érythrocyanose symétrique sus-malléolaire de Pautrier, l'infiltration érythémato-cyanotique de Juster, les œdèmes strumeux de Thiroloix et Stiassnie. C'est encore le livedo qui se dessine sur la face externe des cuisses et des bras par réseau à larges mailles de couleur violacée.

Comme corollaire de ce refroidissement, les malades se plaignent de frilosité, de sensation de froid jusqu'aux os et surtout de fatigabilité. La station debout, le piétinement sur place fatiguent rapidement l'hypotendu. Les actes courants de sa vie, la rentrée au logis l'épuisent. Malgré une nuit excellente, sa fatigue est encore manifeste le matin. Il a besoin de longues nuits de sommeil. Alors que l'hypertendu n'a besoin que de quatre à cinq heures de sommeil, il faut à l'hypotendu des nuits de dix à douze heures et souvent encore il éprouve le besoin de dormir dans l'après-midi.

Mais ce qui attire le plus l'attention, ce qui amène les malades à venir consulter, ce sont les lipothymies et les syncopes. Dans les cas les plus légers, il s'agit de simples éblouissements ; le sujet sent que sa vue se brouille, se trouble, il est obligé de s'arrêter, de chercher un appui. Souvent il a une sensation de vide, il devient pâle, ses extrémités se refroidissent. Il sent qu'il va s'évanouir. Il s'arrête, il s'allonge ; le malaise se dissipe, mais il est obligé de rester couché longtemps sous peine de voir revenir cette lipothymie. A un degré de plus, la lipothymie se poursuit par la syncope. Le sujet tombe. La perte de l'intelligence, de la sensibilité, du mouvement volontaire est complète. Le visage a la pâleur de la mort, le regard est éteint. Le pouls n'est pas perçu. Les bruits du cœur à l'auscultation sont ralentis et très sourds. Puis, au bout de deux à trois minutes, le pouls reparaît très lent, puis le visage se recolore, les paupières s'ouvrent, le malade se reprend petit à petit à la vie.

Exceptionnellement la syncope s'accompagne de crises épileptoïdes. Signalons que Clovis Vincent a montré que chez les sujets atteints d'athérome cérébral, une diminution brusque de la tension artérielle comme celle produite par une saignée copieuse peut entraîner une ischémie cérébrale localisée et provoquer un foyer de ramollissement. Dumas (de Lyon) a vu ainsi des comas et des paralysies consécutifs à une crise hypotensive. Rappelons également que cette hypotension artérielle s'accompagne toujours d'hypotension du liquide céphalo-rachidien et que l'on a rapporté des cas de véritables syndromes méningés avec céphalée, vomissement, strabisme, qui pouvaient faire penser à une méningite tuberculeuse.

Les hypotendus ont encore souvent un trouble du fonctionnement rénal, mais au lieu d'avoir, comme les hypertendus, de la pollakiurie et de la polyurie, ils ont une oligurie due soit à l'insuffisance cardiaque, soit à l'insuffisance du débit rénal. Chez les adolescents, on remarque bien plutôt de l'albumine orthostatique et les auteurs anglais donnent le nom de « Chapel fainters » à ces jeunes gens longilignes qui ont des lipothymies et même des syncopes pendant les longs sermons et chez qui l'on découvre, en plus de l'hypotension artérielle, une albuminurie orthostatique.

Chez tous ces sujets on trouve une tension maxima de 10 centimètres et une minima de 4 ou de 5 avec un indice oscillométrique le plus souvent réduit.

Le traitement classique de ce syndrome hypotensif a été longtemps le sulfate de strychnine donné à la dose de 2 à 3 milligrammes par jour. Puis sont venues s'ajouter l'adrénaline et l'opothérapie surrénale, l'éphédrine dont l'action par la voie buccale est analogue à celle de l'adrénaline par injection. Pour notre part, à ces médications nous préférons la *Globexine*. Ce médicament, qui est une conception nouvelle de l'opothérapie sanguine, apporte à l'organisme toutes les hormones du globule rouge. Or on sait que, parmi ces hormones, il en existe qui sont préposées pour ainsi dire au maintien de l'équilibre tensionnel. En donnant de la Globexine, non seulement on donne à l'organisme un tonique général, mais encore on lui fournit les substances spécifiques qui relèveront la tension artérielle chez les hypotendus.

Dr Meslier.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DES BEAUX-ARTS

L'emplacement occupé par la *Société Nationale des Beaux-Arts* est à peu de chose près le même que celui dont dispose généralement le *Salon d'Automne*. Le promeneur, pour peu qu'il soit un habitué du Grand Palais, retrouvera donc, côté avenue Victor-Emmanuel-III, quelques peintres aux mêmes places, dont le plus illustre d'entre eux, M. Kees van Dongen. Il reverra, parmi les jeunes, M. Decaris, qui est bien le plus extraordinaire graveur au burin que nous ayons, et M. Yves Brayer, ancien prix de Rome qui expose partout, aussi bien aux *Indépendants* qu'à l'*Automne* et aux *Tuileries*. Il y retrouvera avec joie M. Bernard Naudin, le plus magnifique dessinateur français, à la même Section du Livre; M. Gaston Balande, dont le succès fut des plus vif cette même année au Salon de M. Signac ; M. Louis Charlot, qui fait partie du Comité du *Salon des Tuileries* et dont la fidélité au Morvan est légendaire; M. Jean Peské, dont les lumineuses pages sylvestres sont un régal pour les yeux; M. Gluckmann, le très beau et classique peintre de nus ; M. Henri Déziré, dont la truculence de pâte s'épanouit dans de plastiques bouquets, et tant d'autres dont il remarquera du premier coup d'œil la présence...

Peut-être se demandera-t-il si ces artistes ne feraient pas mieux de laisser périr d'inanition ce Salon par trop exsangue et que toute la bonne volonté de M. Camille Mauclair n'arrive pas à revivifier ; peut-être aussi pensera-t-il qu'il vaudrait mieux que le *Salon d'Automne*, toujours si vivant, fasse une exposition, ici même, chaque printemps, puisque c'est la saison où les grands acheteurs étrangers se déplacent et viennent en France.

***

Faisons donc à nouveau ce pèlerinage aux lieux saints de l'art moderne, puisque le confusionnisme et la mésentente des artistes nous imposent un Salon vraiment inutile, dont les meilleurs éléments sont justement ceux des autres Salons...

Les salles ici ne sont plus numérotées, mais désignées alphabétiquement, et nous ne verrons plus sous les cadres s'épanouir les deux lettres majuscules H. C. (hors concours) qui signalent à l'attention les œuvres des bons élèves que leurs patrons ont médaillés... antérieurement.

En compulsant le catalogue, vous saurez seulement si vous avez affaire à un sociétaire perpétuel, à un sociétaire tout court, à un associé ou encore à un nouvel exposant, tant il est vrai que les hommes suppriment une hiérarchie pour l'immédiatement, sous une autre forme, rétablir. Une seule toile rappellera ici la médecine, celle de M. Jean Terlès qui nous présente une *intervention chirurgicale* d'un assez dramatique effet pour les profanes. A noter le bon morceau de nu de l'opéré et aussi l'aspect un peu fantomatique du praticien.

Salle A. — La salle de M. Lucien Simon, professeur à l'École des Beaux-Arts, l'un des maîtres les plus aimés de la jeunesse scolaire. M. Simon y expose un *Bain d'enfants*, agréable composition dans une tonalité claire, *Un jardin d'enfants*, lumineux, et des *Bretonnes* dans son habituelle manière. Quelques intéressants paysagistes s'y trouvent réunis : MM. Veillet qui se penche, tout comme Paulémile Pissarro, sur les petites rivières bordées de saules, Audrey-Prévost dont la petite église de campagne est charmante, Kousnetzoff qui évoque la Bretagne agréablement, et enfin Albertin dont les paysages à Semur-en-Auxois sont gras et bien atmosphérés.

M. Yves Brayer évoque, en une grande composition, l'Espagne des bouges avec une *Rue galante* dans laquelle se promène, au risque d'y attraper un rhume, une fille vêtue seulement de sa beauté et d'un châle qui ne suffit pas à masquer ses charmes. Des messieurs ne craignant point les coups de pied de Vénus l'y coudoient...

Ce peintre qui connaît son métier — il en a donné déjà maintes preuves — semble travailler un peu hâtivement. Il se devrait à lui-même moins d'indulgence et plus de réflexion.

Salle B. — Un vigoureux *portrait* par M. René Berti. Une lumineuse *Allée* par M. Zukowski, qui fait preuve de trop de facilité.

Salle C. — M. Corbellini donne un portrait de jeune femme éblouissant. C'est trop coruscant pour être vraiment honnête, mais cela ne manque pas de charme. Quant à M. Fontanarosa, son *Repos du modèle* est une page très attrayante. La touche en est large, la composition agréable, le tout un peu agressif pour la *Nationale*. Bon tableau. Parmi les petites toiles, une *Nature morte au chaudron* de Marcel Couchaux, peintre consciencieux s'il en est un.

Salle D. — Rien de saillant, si ce n'est l'envoi de M. Henri Déziré qui sait merveilleusement peindre les fleurs. Dans ses toiles de Paris, notamment dans sa *Place de la Concorde*, il prouve un joli don d'harmoniste. M. Jaulmes, décorateur de talent, est toujours un peu fade. Que diantre, la tapisserie, à laquelle il pense par trop lorsqu'il peint, n'est pas une éternelle et indigeste tarte à la crème.

Salle E. — Un *Nu* solide de Wagner. De belles *Roses* de Communal. Un *Léon-Paul Fargue* esquissé habilement par M. Raymond Woog.

Salle F. — La *Rétrospective de Gaston Latouche*

(1854-1913) nous fait revivre une époque plaisante où la vie était facile et où nos pères se contentaient de ces illustrations qu'ils prenaient pour de la peinture.

Ne contestons pas le charme de telles œuvres, mais avouons-en la puérilité. Évocations des belles dames de la cour de Louis-le-Bien-aimé et de leurs voyages en carrosse, et de leurs fêtes galantes... su appuyer le modernisme de leur vision sur un académisme puisé aux bonnes sources.

Salle H. — Un *nu* d'un artiste sans doute jeune, M. Trotereau, ne manque pas des qualités requises ; une bonne *nature morte* de M. E. Marceau, qui empâte parfois exagérément ; une scène réaliste de Mme Joffrin-Méheut : *Un banc sur les quais*, fera plaisir à nos amis populistes; et puis,



Portrait gravé du Dr S. Flury.
Gravure au burin de M. Paul Flury (*Société Nationale des Beaux-Arts*).

Aujourd'hui, que tout cela nous semble fade! Une autre rétrospective : celle de James W. Morrice, peintre sensible. De Mme Béatrice How, de délicates frimousses enfantines.

Salle G. — Le *tigre perché* de M. Paul Jouve et les *Touaregs* du même maître dessinateur, œuvres solides et observées ; des gouaches de M. Brayer, bâclées comme des caricatures, un charmant *Jardin* au ciel rosé de M. Quelvée et la *Diane au bain* du même artiste qui s'affirme de plus en plus décorateur truculent; deux *Nus de dos* par M. Grégory Gluckmann, l'un des grands peintres de nus d'aujourd'hui qui aient pour mémoire, une *Femme en vert* de M. Styka, fils du grand animalier et peintre de mondaines, et une grande image colorée, *les Contrebandiers*, par M. Eugène Cadel.

Salle I. — Parmi de nombreux tableaux de qualité moyenne, de grands paysages de M. Goulinat, peintre attitré de la *Villa d'Este* dont il sait évoquer la classique dignité et les noirs cyprès...

Salle J. — M. Guirand de Scévola et ses délicieux pastels. On peut aimer la peinture qui s'exprime avec plus de brutalité, mais le charme qui se dégage des tableaux de cet artiste est un tantinet désuet. Il est plaisant comme ces vieilles

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

chansons de Fabre d'Églantine ou ces airs de Lulli et de Rameau. Il évoque le vieux temps. Bouquets pastellisés, petites créatures d'amour dont les corps s'enfoncent dans les literies somptueuses, visages effacés... Ce qu'un humoriste appelait de la beauté en conserve.

Salle K.—Les *Pins sur la rivière* et les *Environs de Camaret* par M. André Dauchez, président de la Société, ne manquent pas des qualités primordiales que devraient posséder toutes les œuvres peintes. Mais on voudrait y découvrir quelque chose de plus, la petite étincelle qui signale le génie.

Salle L. — Section du Livre et de la Gravure. — De puissants dessins de M. Bernard Naudin destinés à l'illustration du *Bachelier* de Jules Vallès ; de jolies eaux-fortes de M. Chahine pour celle d'*A vau l'eau,* de très habiles burins de M. Albert Decaris pour les *Nouveaux méandres* de Charles Maurras, de savoureux bois gravés par Carlègle pour la *Vie amoureuse de la Belle Hélène* ; des dessins habiles de M. Tanaka ; le *Portrait du docteur S. Flury,* burin expressif et ferme de M. Paul Flury ; la rétrospective de Le Neutre.

Salle M. — Une grande composition en gris colorés de Mme Jeanne Carpentier qui a réuni sur une même toile plusieurs fois la même figure planturcuse. Il y a là un effort à signaler, mais l'œuvre pèche par l'exécution. L'artiste, vraisemblablement, a manqué de moyens pour parachever son tableau. Son talent l'a trahie. Deux très lumineux *paysages* de M. Jean Peské, qui allie la fraîcheur de coloris des impressionnistes au dessin appuyé des peintres de Barbizon. Quel grand peintre des arbres que l'auteur d'*Après la pluie* et de cette *Récolte des châtaignes en Vendée.*

Salle N. — On y trouvera à la fois M. van Dongen et M. Lévy Durhmer, ainsi que M. Louis Charlot qui expose un bien joli *Printemps au Morvan* et de très délicates *Neiges à Uchon,* et M. Albert Guillaume, peintre d'anecdotes parisiennes, à la fois humoriste et imagier. « *Chez leur docteur* » (il s'agit de celui des chiens et des chats) est une amusante satire dont on sourira.

Salle O. — Après M. van Dongen, peintre suprême des élégances cosmopolites dont la *Fraulen Ema C.* fera rêver les adolescents, voici M. Jean-Gabriel Domergue, grand faiseur pour mondaines et poules de luxe. On songe, devant les tableaux de ces artistes, au beau monde qui circule dans les romans de M. Michel-Georges Michel. Des portraits enlevés avec un brio épatant, comme se permettrait de dire M. Maurice Donnay. Ragoût de couleurs crues sur un dessin dégingandé qui s'allonge en arabesque serpentine... On s'arrêtera longuement devant le grouillement de corps bronzés intitulé *la Plage...* Je vous le disais bien, du M. G. Michel sur nature. La peinture, pourtant, c'est autre chose que ça. Pour nous en convaincre, relisons les lettres de Cézanne. Dans la même salle, un paysage corse, très à effet, de M. Lucien Péri ne souffre pas trop, parce qu'il est clinquant, du voisinage... *Marines* de M. Clément et *Nature morte* de M. Georges Guinegault qui délaisse pour une fois la Bretagne.

Salle P. — Un *paysage* un peu lourd du graveur Gabriel Belot, moins habile à manier le pinceau que l'échoppe ; l'*Après-midi d'été* de M. Pierre-Eugène Clairin, œuvre claire et lumineuse à souhait ; la *Féerie coloniale* de Mme Jane de la Nézière, grand panneau décoratif un peu trop chargé et qui a été établi en vue de la tapisserie. Orientalisme conventionnel de baraque foraine mis au goût du jour — naïveté déduite — par une artiste qui sait dessiner. Enfin une autre décoration, *l'Eté,* destinée, elle aussi, à la tapisserie. M. Paul Véra ne conçoit l'*Eté* que comme une occasion de baignade, c'est peu ambitieux comme vous le voyez, mais cela permet au peintre de réunir quelques jolis corps de femmes dans des attitudes agréables à l'œil. A signaler la part trop abondante des végétations et des frondaisons dans ce tableau sans ciel, par rapport à la place trop faible occupée par l'eau.

Salle R. — Les *paysages de Loire* aux grands ciels, qui ont fait la réputation de M. Claude Rameau, mais que nous finissons par trouver un peu trop pareils. *En patrouille,* de M. Georges Barrière, fait revivre les heures tragiques de la guerre. Tableau sobre et triste comme il convient pour une telle peinture. Des qualités, certes, qu'on aimerait voir s'épanouir dans une œuvre moins décevante comme sujet.

Salle S. — L'on n'y remarque guère que le *Repos du moissonneur* de M. Gaston Balande, tant cette toile, chaude et lumineuse, éclabousse la salle. Paysage composé dans lequel le peintre a trouvé le moyen de placer la ligne sinueuse d'une rivière bordée d'arbres sous un ciel violacé, tout en laissant à la figure principale, adossée à une javelle dorée, son principal intérêt. Tableau de style rustique qui classe un peintre définitivement ; car c'est en vain qu'on chercherait dans tout le *Salon* beaucoup de toiles de cette tenue.

A citer une aimable *Danseuse* exécutée au pastel par M. François Thévenot.

Salle T. — De jolis *oiseaux* dans des paysages par M. Charmaison, une *figure de femme* de Mme Babaïan dans une grisaille ambrée harmonieuse... Un *nu* un peu sec de M. Garraud et des *paysages bretons* de M. Vauthrin dont l'œil s'affirme capable de surprendre les nuances.

Salle U. — Des *chevaux* cabrés au bord de la

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

mer de M. Henri Deluermoz peints dans un style décoratif. Le portrait du Dr A. Monthus, chef du service ophtalmologique de l'hôpital Necker, et celui de M. le Dr Mounerat par Mme Fanny Casthélaz, portraitiste distinguée.

Salle V. — Une bonne *Nature morte au pot bleu* de M. Luiguini, mais surtout d'admirables *portraits* de M. Zuloaga. Ceux de MM. Pablo de Uranga, Manuel de Falla et don Ramon del Valle Inclan. M. Zuloaga sait placer un portrait dans l'atmosphère qui lui est propre. Ce peintre, qui n'a pas tordu le cou à l'éloquence picturale, use de mouvements violents pour créer une ambiance dramatique. Rien de calme, ni de reposant, ni de banal; de la vie étourdissante qui déborde... Un maître de l'école espagnole contemporaine.

Salle X. — Toute une série de fraîches compositions de M. Cosson qui s'est fait le confident des danseuses. Il présente celles-ci, dans leurs loges, sur le plateau, dans les coulisses, et ces œuvrettes ne manquent ni de vérité, ni de charme. M. Cosson est un aimable anecdotier du music-hall et de l'Opéra dont l'art est cependant sensible.

Dans la même salle, des *tableaux de fleurs* de M. Lucien Madrassi d'une belle délicatesse et une séance de critique *Dans l'atelier* de ce peintre. On y retrouve quelques visages connus au-dessus d'une nudité reposant dans une pose qui fait songer à celles que Manet faisait prendre à ses modèles.

Salle Y. — Des *fleurs*, hautes en couleur, par M. Harrisson, des *baigneuses* et des *fusains* de M. Tanaka, Japonais qui ne manque ni de goût ni de talent, des *maisons bretonnes à Lervily* et *le Loir à la Richardière* plaisants paysages de M. le Dr Paul-Manceau.

Salles du rez-de-chaussée. — Les salles du rez-de-chaussée ont été abandonnées, toujours sans doute pour suivre la tradition du *Salon d'Automne*, aux arts décoratifs, à la sculpture et aux artistes... absents de Paris. Ainsi, elles sont en quelque sorte sacrifiées. On découvrira, pour peu qu'on s'en donne la peine, quelques tableaux de valeur, quelques solides dessins d'animaliers et de très agréables envois ressortissant à la décoration.

Une bonne scène d'intérieur : *le Thé*, par M. Georges Carré, peinture sérieuse et solide, pâte d'une belle sonorité sans éclats violents, page d'intimité sereine dans laquelle l'artiste fait montre de qualités précieuses d'harmoniste.

Des *dessins* et des *laques* de M. André Margat et tout particulièrement ses *Daims noirs* et son *Orang-outang*, un grand *Panneau décoratif d'oiseaux* par M. Gaston Chopard, artiste à la vision très personnelle, qui stylise souvent de façon très imprévue ; des fauves de M. Charles Delhommeau qui sait cueillir la ligne harmonieuse et torse des *panthères*, le *paravent* de M. Louis Baeyens, d'un style légèrement chatnoiresque, dans lequel il fait preuve d'une charmante fantaisie, un *Montmartre* du même artiste, qui nous fait encore songer à Willette et Chéret, ne manque pas d'attrait.

Plus modernes sont les *porcelaines et émaux* de M. Taxile Doat, céramiste de classe, ainsi que les *reliures* de Mme Anita Conti. Dans la rotonde, le Comité de la Nationale a réuni des sculptures se rapportant à l'*Art des jardins*. Nous y retrouverons quelques animaliers connus et des sculpteurs de qualité dont M. Jules Desbois est certes le plus éminent. Son *Eve*, dans la tradition de Rodin, est une très belle et délicate statue qui lui fait grand honneur. On remarquera encore la *Maturité* de M. Marius Cladel, la *Femme accroupie* de M. François Popineau, sculptures de qualité, le *Faune au lapereau* de M. F. de Hérain qui expose par ailleurs une très belle *médaille du Dr Beaudier*, la jolie tête de fillette de M. Emile Derre, la *Gazelle* de M. Delhommeau, le *Cerf* de M. Jacques Froment-Meurice, et enfin le *Crapaud* gigantesque de M. Marcel Lemar, artiste qui doit une partie de son talent à la vision simplifiée des formes imposée par le plus grand animalier de l'époque, par le maître François Pompon. GEORGES TURPIN.

Rappel des *Artistes français* : *portrait et nature morte* dus au pinceau talentueux de M. le Dr Vimont.

LE GRAND PRIX DE PEINTURE

Le vernissage de l'Exposition des œuvres présentées par la *Critique au Grand Prix de la Peinture* fondé par M. Jacques Darnetal, vient d'avoir lieu pour la seconde fois à la *Galerie Bernheim*, 109, faubourg Saint-Honoré, au milieu de la plus grande affluence et en présence de M. A. de Monzie, ministre de l'Education nationale, et de M. Bollaert, directeur général des Beaux-Arts.

Parmi les œuvres très remarquées, citons un fort délicat *Paysage parisien* par Robert Antral, un *Coin d'atelier* par Pierre Bompard, des *Truites* par Edouard Degaine, une *Nature morte à la poire* de Chapelain-Midy, une *Neige à Pékin* de André Claudot, un *Portrait* de Léon Zak, une *Figure au bord de l'eau* de André Planson, un délicat *paysage* de Raymond Legueult, un paysage *Avant l'orage* de Pierre Peltier, une *Brume l'hiver* de Maurice Louvrier, la *Paysann aux rochers* de Dreyfus Stern, un *Paysan* de A. Durand-Rosé et un charmant *Intérieur* de Adrien Holy. Citons encore des œuvres de François Desnoyer, André Hambourg, Jean Berque, Jean Bazaine, Gilardoni, Andrée Joubert, Georges Poncelet, Max Band, Marcel Jallot, et Jacques Thévenet. G. T.

LES CONCEPTIONS D'HYGIÈNE DES HÉBREUX

Par le Dr M. SCHACHTER (Bucarest)

Une idée fondamentale était que les commandements hygiéniques sont dictés par Dieu lui-même, le médecin suprême. Par conséquent, la désobéissance à ses commandements entraînait la punition, en espèce la maladie.

Tous les historiens de la médecine des Hébreux sont d'accord pour admettre que les anciens Hébreux ont toujours cru que l'origine des maladies devait être cherchée dans une offense faite à la divinité.

Le but suprême obtenu par l'accomplissement des commandements d'hygiène était de se préserver contre la maladie.

Nous allons passer en revue quelques aspects des problèmes d'hygiène des anciens Hébreux. Nous aurons ainsi l'occasion de voir comment ce peuple a conçu et appliqué certaines mesures qui sont actuellement encore valables au point de vue hygiénique et même eugénique.

Déjà à l'époque romaine, les Juifs ont compris l'importance que mérite l'hygiène des villes. Etant donné que la Palestine est un pays relativement pauvre en eau (d'où les processions rituelles avec les invocations de pluie), l'introduction de l'eau dans les grandes villes du pays était toujours un problème inquiétant pour les autorités. Cette alimentation en eau a été réalisée par l'installation, dans les grandes villes, de citernes qui pouvaient contenir de grandes quantités d'eau. On savait tenir bien hermétiquement fermées ces citernes, ceci pour les soustraire à toute souillure organique ou microbienne. Dans maints endroits du Talmud, il est rapporté les efforts que les autorités ont faits pour assurer une eau de bonne qualité aux villes de Palestine, car il paraît que les Sages du Talmud savaient qu'une eau impure était capable de causer ou de transmettre des maladies à l'homme.

Toutes les fabriques, tanneries, fourneaux de chaux, etc., ou toute autre entreprise industrielle que nous classons actuellement parmi les industries dites insalubres, devaient se tenir à une distance des villes bien précisée par les Talmudistes. Cette seule mesure est capable de nous rendre compte de la manière dont les talmudistes entendaient résoudre les questions d'hygiène des grandes villes agglomérées. Nous ne croyons pas exagérer quand nous affirmons que les Hébreux ont été parmi les premiers peuples à comprendre ce qu'on appelle aujourd'hui l'hygiène des villes.

Dans un même ordre d'idées, nous devons dire que les Juifs avaient une réglementation très rigoureuse en ce qui concerne l'inhumation des cadavres. On sait que l'inhumation par incinération était et est encore de nos jours interdite chez les Juifs, mais, pour éviter toute possibilité d'infection, on avait recommandé de manière très rigoureuse de procéder à l'inhumation aussi précocement que possible. La seule exception à cette règle était quand on avait des doutes en ce qui concerne le diagnostic certain de mort, dans les cas dits de « mort apparente ». (En effet, les talmudistes rapportent quelques cas de ce genre et où cette éventualité était à envisager.)

Les installations de bains rituels étaient très fréquentées dans les villes de Palestine, et leur fréquentation n'était pas une lettre morte.

L'hygiène de la maison et de la rue était aussi connue par les anciens Juifs. En effet, chaque maison avait devant elle un petit espace et l'on s'efforçait d'avoir un jardin autour de la maison. On nous rapporte que la question du pavage des rues a été rapidement réalisée dans les villes comme Jérusalem et Antioche, très peuplées en ces temps.

En ce qui concerne l'alimentation des villes en viande, les Juifs furent, de l'avis de tous les hygiénistes, les premiers à comprendre et par conséquent à instituer un examen rigoureux de la viande de consommation. En effet, on examinait non seulement la viande des grands animaux, mais aussi celle des volailles et des oiseaux. Toute viande trouvée infectée ou présumée telle était immédiatement destinée à être brûlée. D'ailleurs, nul homme ne devait consommer la viande d'un animal trouvé malade après la sacrification. On est allé plus loin, en interdisant la sacrification de tout animal connu malade.

La question de l'inspection vétérinaire des viandes fut donc très rigoureusement observée par les Juifs.

En premier lieu, nulle communauté juive ne devait exister sans avoir un boucher-praticien (*schohet*) qui puisse non seulement sacrifier conformément aux prescriptions religieuses, mais aussi constater si la viande mise en consommation est ou non rituellement permise (*cachère*). Celui qui a l'autorité de constater cela est un homme qui doit non seulement savoir sacrifier l'animal, mais encore l'examiner après la sacrification pour se rendre compte de l'état de santé de l'animal qu'il vient de sacrifier. Il doit en outre avoir passé des examens devant une commission qui lui pose des questions d'ordre théorique et pratique.

Des viscères qui devaient être examinés avec le maximum d'attention, le poumon était sans doute le plus privilégié. En effet, cet organe, censé

VARIÉTÉS *(Suite)*

être non seulement le siège de fonctions spirituelles mais aussi le siège assez fréquent de maladies plus ou moins graves, devait faire graviter autour de lui la vigilance des sacrificateurs. Plus encore, il semble aujourd'hui que, sans exagérer beaucoup, l'on peut affirmer que les Hébreux avaient sinon des idées claires, du moins une intuition qui leur disait que les maladies pulmonaires des animaux dont ils mangeaient la viande pouvaient se transmettre aussi chez l'homme. La précaution et les multiples discussions talmudistes autour de cette ardente question semblent en faveur de cette assertion.

Dans une étude récente due à M. le Dr A. Loir, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, on voit entre autres, à propos des idées des Juifs sur les maladies des poumons des animaux à sacrifier, que, selon l'avis de l'auteur cité, les Juifs avaient compris peut-être avant Villemin que la tuberculose animale pouvait se transmettre à l'homme aussi.

Sans aller aussi loin, on peut dire que les Juifs, sans connaître la tuberculose de ce point de vue, savaient que celle-ci et les autres maladies que nous identifions aujourd'hui, sont capables de faire du mal, étant transmises à l'homme.

Les animaux sacrifiés et trouvés malades étaient rassemblés et brûlés loin de la ville avec les autres restes de la même ville. Disons ici que toujours l'on avait soin d'enterrer avec précaution le sang provenant des animaux sacrifiés. Le principe était que le sang des animaux sacrifiés devait être couvert ; si l'on ne trouvait pas de cendre, on se servait de sciure de bois ou de petites pierres.

La même interdiction qui tombait sur la consommation de la viande des animaux malades, était appliquée en ce qui concerne la consommation du lait de ces mêmes animaux. Dans un autre ordre d'idées, il faut ajouter que la consommation des œufs avec des taches de sang (œufs fécondés) était interdite : il fallait les rejeter.

L'hygiène n'est pas à observer dans les conditions de vie normale seulement ; elle est de rigueur dans les temps de guerre et dans la vie de cantonnement militaire aussi. On était obligé d'écarter les matières fécales, faire attention à la qualité des aliments en éliminant toute viande provenant d'animaux malades. On était obligé de garder les mêmes prescriptions religieuses et hygiéniques dans la vie de cantonnement qu'à la maison.

La question de la propreté corporelle a une importance qu'on ne peut pas négliger. Nous avons déjà dit que les bains étaient installés dans presque tout le pays et que leur fréquentation était obligatoire. Mais, en dehors de ceci, on était obligé de se laver les mains plusieurs fois par jour et dans des circonstances différentes. Ainsi, par exemple, on ne doit pas faire quelques pas le matin après le réveil sans se laver les mains ; les objets touchés avec les mains sales devenaient impurs. L'eau dans laquelle on s'est lavé les mains devenait elle-même impure et ne pouvait plus servir à quelque autre but. Il fallait la rejeter dans un endroit où l'on était sûr de ne pas passer durant le jour.

Le lavage des mains est strictement obligatoire avant les prières, après les relations sexuelles, après l'accomplissement d'un besoin naturel, etc.

On a même insisté de ne pas boire du verre d'où un autre avait déjà bu. Une hygiène rigoureuse était appliquée pour la toilette des ongles ; ceux-ci devaient être incinérés en même temps que les cheveux et les poussières des maisons.

La question sexuelle, au point de vue de l'hygiène, a été spécialement étudiée par les talmudistes. Le seul but de la sexualité était et est celui de l'accomplissement des commandements divins qui se rapportaient seulement à la reproduction de l'espèce. Transgresser cette loi, c'était offenser la divinité. Un corollaire de ce principe est le fait que, suivant la législation de Moïse, le mariage peut être annulé pour raison de stérilité de la femme (on n'a pas beaucoup insisté sur la stérilité possible de l'homme). L'interdiction de pratiquer la prostitution est très sévère et l'on punissait de mort les infracteurs. La propreté en ce qui concerne la vie sexuelle était de rigueur surtout chez les prêtres. Étaient punies de la peine capitale toutes les perversions sexuelles, comme la sodomie, l'onanisme, l'homosexualité, etc. De même il était interdit de pratiquer sur sa propre femme des rapports anormaux. Basé sur les mêmes principes de propreté sexuelle, il y avait un système bien défini suivant lequel on ne devait pas se marier avec des femmes appartenant à un certain degré de parenté.

Le porteur d'un écoulement génital (la blennorragie semble avoir été connue par les prêtres juifs) était déclaré impur ; la même chose frappait la femme au cours de la menstruation ; la conséquence de cette impureté était que l'on ne devait pas cohabiter avec un pareil homme ou femme. Puisque nous parlons de l'hygiène de la femme, disons que l'abstinence sexuelle étant en principe censée dangereuse, elle était recommandée à la femme pendant le temps de la menstruation (elle était fixée en moyenne à cinq jours), après sa cessation pendant une autre période de sept jours. Donc, après une période d'abstinence, de douze jours en moyenne et après avoir pris le bain rituel de rigueur, la femme pouvait reprendre sa vie

VARIÉTÉS (*Suite*)

génitale normale. Cette réglementation un peu sévère de la vie génitale active devait avoir pour but un renforcement du corps et du psychisme, et réalisait en somme une prophylaxie mentale et physique des maladies diverses.

Si par ces mêmes mesures « eugéniques » on devait assurer la perpétuation d'une race vigoureuse, on n'épuise pas ici les mesures prises par Moïse. En effet, sa législation avait interdit le mariage des épileptiques et des malades chroniques atteints de *çaraat* (probablement la lèpre). En général, on est conseillé de ne jamais se marier avec une femme provenant d'une famille où il y a des maladies héréditaires. L'abus de boissons alcooliques est formellement interdit ; la rigueur devient extrême quand il s'agit d'un prêtre ou d'un rabbin. Dans un pareil cas, il perdait son poste et était puni dans la suite.

Le médecin était et est de nos jours encore très en honneur chez les Juifs. Il n'est pas empêché d'exercer son art, à cause des restrictions religieuses multiples. Ainsi, par exemple, dans l'intérêt de la santé de son malade il pouvait prescrire et faire exécuter des ordonnances pendant les fêtes ; il pouvait permettre à ses malades de manger pendant le jour du Grand-Pardon, etc. Le principe était clair : en cas de danger, et pour sauver la vie d'un homme, il ne devait pas y avoir pour le médecin d'obstacles d'ordre religieux.

Les maladies cutanées semblent avoir donné beaucoup à travailler aux talmudistes et, avant leur époque, aux prêtres qui étaient obligés de dépister d'abord et de traiter ensuite les cas diagnostiqués. Ces maladies de la peau sont décrites avec un luxe de détails dans la Bible et dans le Talmud, ce dernier les commentant avec beaucoup de précision. Toute éruption manifeste ou à peine visible devait être vue attentivement par le prêtre (Kohen) qui, suivant le cas, déclarait le malade pur ou impur. Si le sujet était trouvé impur, il devait rester isolé du reste des autres, en dehors de la communauté, pendant un certain temps, bien établi par le prêtre. Les vêtements étaient aussi désinfectés ou au besoin on les brûlait. Nous ne pouvons pas insister ici sur la nature des maladies cutanées qui étaient sévèrement dépistées et isolées. (Pour les lecteurs que la question intéresse, il faut recommander les publications de M. Tinel dans *Paris médical*, 1931.)

Pendant une épidémie, la rigueur de la surveillance hygiénique était plus grande ; en effet, toute épidémie devait être annoncée par des tambours dans le pays. Contre la diphtérie épidé-

VARIÉTÉS *(Suite)*

mique, on se défendait en faisant des saignées hebdomadaires ; contre les moustiques vecteurs de paludisme, on se défendait avec des toiles protectrices que l'on connaissait en ce temps déjà.

Le problème de l'hygiène de l'enfant occupe une place d'honneur dans les conceptions médicales et hygiéniques des Juifs. L'enfant avait et a encore une situation exceptionnellement bonne au sein du peuple juif. Nous avons insisté dans notre travail inaugural sur cette question, quand nous disions que, chez les Hébreux, les sévices envers les enfants étaient pour ainsi dire inconnus, ou, si l'on avait signalé de pareils délits, on les considérait toujours comme des abominations. Offenser un enfant, c'était transgresser le commandement divin qui en faisait un don céleste.

Tout comme l'enfant, la femme gestante avait une situation privilégiée, quoiqu'elle fût rigoureusement obligée de nourrir elle-même son enfant. L'infanticide, presque inconnu dans la littérature talmudique, était puni de la mise à mort de l'infracteur. De même l'avortement était considéré comme un crime qui attirait à l'infracteur la peine capitale.

Si l'enfant naissait avec des défauts physiques, les parents étaient obligés de le soigner médicalement comme si c'était un enfant sain.

Pendant la période de l'allaitement, la mère est exempte des jeûnes rituels et de beaucoup d'autres prescriptions religieuses. Plus encore, la femme qui perdait son mari pendant la période de l'allaitement de son petit enfant, ne pouvait se remarier qu'après une période de deux ans, ceci pour pouvoir s'occuper de la santé et du développement de son enfant. Par contre, le mari veuf pouvait se remarirer avant le terme prescrit par la loi, s'il avait un nourrisson réclamant les soins adéquats à son âge.

L'écolier avait aussi une situation privilégiée au sein du peuple du livre. On s'efforçait à avoir des écoles plus ou moins confortables, avec comme annexes de beaux jardins. Malheureusement, dans l'état actuel des choses, ces conditions ne peuvent plus être plus réalisées, et les écoles où l'on apprend la Sainte Bible ne sont plus du tout dans des conditions vraiment hygiéniques.

On s'efforçait beaucoup de tenir loin de tout contact sexuel les jeunes élèves. Pour des raisons d'hygiène sexuelle et de morale sexuelle, on recommandait de ne jamais coucher ensemble des enfant du même sexe. On comprend facilement

VARIÉTÉS *(Suite)*

que l'interdiction était plus grave en ce qui regarde le coucher d'enfants de sexe opposé.

L'hygiène psychique était aussi appréciée : on recommandait la joie qui stimule la santé et l'on considérait la colère et la tristesse comme un péché envers la divinité.

Maïmonide, un médecin-philosophe juif de Cordoue (XIe siècle), a aussi insisté sur la nécessité d'être joyeux, de vivre au grand air, de faire des exercices de gymnastique, car celle-ci crée la joie et donne la santé.

L'abus de tout genre était et est encore de nos jours très rigoureusement interdit ; les prêtres adonnés aux abus de tous genres devaient quitter immédiatement leur poste.

Il est impossible, dans si peu de lignes, de caractériser la qualité et richesse des connaissances, en matière d'hygiène, des anciens Hébreux, mais ce qui vient d'être dit nous semble suffisant pour montrer que leur apport ne peut pas être négligé par l'historien de la médecine et de la science de l'hygiène en général.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET INTERNEMENT *(Suite)*

« Attendu que si un médecin ne peut être recherché à l'occasion de ses erreurs professionnelles, il n'en est pas moins responsable des actes d'imprudence, de légèreté et de négligence qui ont pu l'amener à les commettre ;

« Attendu, dès lors, qu'il s'agit de rechercher si en délivrant le certificat du 12 janvier 1910, le Dr B..., qui ne pouvait ignorer que, même sous la forme atténuée qu'il lui avait donnée, cette attestation devait avoir pour résultat de faire interner celui qu'i désignait, a pris toutes les précautions et s'est entouré de tous les renseignements que la prudence ordinaire lui commandait ;

« Attendu qu'il résulte de tous les documents de la cause et même des déclarations de l'intimé que ce dernier n'était pas en relations suivies et familières avec l'appelant ; qu'il ne le fréquentait pas ; se contentait de le saluer lorsqu'il le rencontrait dans la rue ; qu'à la vérité il était depuis deux ans son médecin et celui de sa famille mais qu'il ne lui avait donné ses soins que pour des indispositions sans gravité et ne lui avait fait que trois visites dans le courant de l'année 1909, la dernière au mois de novembre, pour lui opérer

(Suite à la page X.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

un abcès dentaire ; que jamais il ne l'avait examiné au point de vue mental ; que jamais la famille n'avait appelé son attention sur un dérangement remarqué de ses facultés cérébrales ; qu'elle s'était contentée de l'entretenir occasionnellement de la violence de son caractère, et des dérèglements de sa conduite générateurs de scènes de famille où des menaces restées toujours sans effet étaient souvent proférées ;

« Attendu, il est vrai, que dans le certificat incriminé, le Dr B... a basé son diagnostic sur l'alcoolisme et l'hérédité et que, relevé du secret professionnel, il a prétendu avoir constaté qu'A... était un nerveux et un surexcité, qu'il avait de fréquentes insomnies, des cauchemars, des tremblements et de l'anorexie, signes de l'intoxication alcoolique, mais qu'il n'a pu faire connaître à quelle époque, dans quelles circonstances et à quelles occasions il aurait fait lui-même ces constatations, lesquelles sont contredites par les attestations des personnes que l'appelant fréquente quotidiennement et qui toutes affirment qu'A... est un homme sobre et ne boit pas d'alcool ;

« Attendu, en ce qui concerne l'hérédité, qu'il n'est point dénié que Mme A... mère ne soit morte à l'asile de Montdevergues en 1880, c'est-à-dire quand son fils avait trente ans, mais qu'à défaut de tare héréditaire, dûment constatée chez le fils, il était imprudent de conclure que ce dernier avait hérité de la débilité mentale de sa mère ;

« Attendu que, pour justifier la délivrance du certificat du 12 janvier 1910 et établir qu'en le signant il n'avait fait que remplir le devoir professionnel en même temps qu'un devoir de protection et de conscience, le Dr B... se prévaut surtout de scènes qui se sont déroulées entre les membres de la famille A.. dans les trois jours qui ont précédé l'internement de son chef, qu'il atteste dans ses conclusions avoir été mis au courant de tous les faits qui se sont produits à cette occasion, en avoir connu les causes et n'avoir pas ignoré les démarches infructueuses faites auprès de M. le Procureur de la République pour obtenir son intervention ;

« Mais attendu que la connaissance de ces scènes, loin de le déterminer à agir comme il l'a fait, c'est-à-dire sans s'assurer de leur importance et de leur réelle gravité, aurait dû, semble-t-il, éveiller sa défiance ; qu'en effet, les mobiles auxquels avait obéi la dame A... et sa fille, Mme Ch... en faisant auprès d'un sieur D... la démarche qui avait tant ému et irrité Henri A..., l'avait mis hors de lui et lui avait fait proférer des menaces de mort qui dénotaient chez lui plus de colère raisonnée que de folie, ne pouvaient lui échapper ; qu'en réalité, il se trouvait en présence d'une crise de jalousie conjugale sur les dangers de laquelle la femme délaissée n'était pas qualifiée pour l'éclairer avec impartialité ; que d'autre part, le refus du Procureur de la République d'intervenir aurait dû le mettre en garde contre une trop grande précipitation; que, par suite, toutes ces circonstances lui faisaient un devoir impérieux et étroit de s'assurer par lui-même de la véracité des faits dont la famille A... avait intérêt à exagérer la gravité et même à en dénaturer le caractère ; que la plus élémentaire prudence, le souci de sa responsabilité, l'attitude du Dr C... qui lui avait adressé les plaignants au lieu de leur délivrer lui-même le certificat d'internement sollicité, exigeaient qu'il s'entourât des plus minutieuses précautions ; qu'il devait en premier lieu contrôler les faits portés à sa connaissance, puis s'informer au Parquet des raisons pour lesquelles celui-ci n'avait pas cru devoir prendre des mesures pour assurer la protection de ceux qui se disaient menacés dans leur existence ; enfin et surtout procéder à l'examen de l'homme dont on lui demandait de supprimer la liberté, examen d'autant plus facile et sans danger qu'Henri A... n'aurait certainement pas refusé d'obéir à son appel, car, sa colère tombée, il était allé tranquillement rejoindre au café ses amis qui ne s'étaient même pas aperçus de son irritation ;

« Attendu qu'en ne prenant aucune de ces précautions, le Dr B... a agi avec une légèreté, une insouciance et une imprudence qui engagent sans conteste sa responsabilité civile ; qu'il a eu tort d'accorder une confiance aveugle au récit des membres de la famille A... qui lui ont présenté leur mari, père et beau-père comme dangereux pour son entourage ; qu'il n'a constaté par lui-même aucune manifestation extérieure des signes du dérangement mental dont il a néanmoins attesté l'existence dans son certificat ; qu'enfin il a formé sa conviction sans soumettre Henri A... à un examen ou à une observation quelconques, sur les seules dires de sa famille, alors qu'il connaissait les sentiments d'animosité qu'elle nourrissait vis-à-vis de son chef ;

« Attendu que la Cour a les éléments nécessaires pour apprécier le préjudice causé, que dans son évaluation elle doit tenir compte de la bonne foi incontestée du Dr B... qui n'a obéi à aucun mobile pouvant faire suspecter son honorabilité, et considérer par ailleurs que l'appelant n'a pas été atteint dans ses intérêts matériels et n'a subi en réalité aucun préjudice moral ;

« Par ces motifs :

« Réformer le jugement du tribunal civil d'Avignon du 29 décembre 1910 ; dire et juger que le Dr B... a commis une faute en délivrant le certificat du 12 janvier 1910 sans avoir contrôlé

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

les déclarations des personnes qui le lui ont demandé et sans soumettre à un examen préalable, personnel et circonstancié Henri A... dont il attestait le dérangement cérébral ; en réparation, le condamne à payer audit A... la somme de 500 francs à titre de dommages-intérêts. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

CHARLES GARDIN (1889-1933)

Charles Gardin, ancien interne médaille d'or des hôpitaux de Paris, est mort le 23 avril 1933, des suites tardives d'une très grave intoxication par l'ypérite à la bataille de l'Ailette.

Je tiens à saluer la mémoire de mon ancien interne, qui fut, pendant la guerre, brave parmi les braves, et dont l'admirable conduite au front doit être retenue.

Il était interne dans mon service de Tenon lors de la déclaration de guerre : réformé, il n'avait pu obtenir de partir, mais il ne voulait pas rester à l'arrière. De son seul gré, il alla demander au colonel du 294e régiment d'infanterie de l'emmener avec le régiment pour remplir n'importe quel poste ! Tous les dévouements étaient alors acceptés : il partit donc.

Après bien des fatigues, il eut une grosse hémoptysie : on voulut le réformer et on s'aperçut qu'il l'était déjà ! Quatre fois il fut renvoyé, quatre fois il revint. Quatre fois aussi il fut cité à l'ordre de l'armée, notamment au mont Cornillet, au mont Sans Nom, aux assauts de Morthomme.

Le 28 avril 1918, à la bataille de l'Ailette, il fut très gravement ypérité en tâchant de sauver des blessés graves qui devaient succomber le jour même : brûlé aux deux yeux, aux mains, aux poumons, il fut transporté au Val-de-Grâce où, pendant des semaines, on désespéra de lui sauver la vue. Il fut décoré de la Légion d'honneur dans la chambre noire d'où on lui défendait de sortir. Mais si les yeux purent guérir, il n'en fut pas de même du poumon, et, pendant quinze ans, il eut des crises effrayantes de suffocation et de tachycardie, auxquelles il a fini par succomber.

A l'armistice, il reprit sa place d'interne dans mon service ; puis il acheva son internat, commencé chez Le Noir, chez les professeurs Achard et Guillain : ayant obtenu la médaille d'or, il fit son année supplémentaire partie chez Milian, partie chez Bezançon.

Mais sa puissance de travail était brisée : il était obligé, après tout effort, de se reposer longuement. Il dut renoncer aux concours, aux hôpitaux, à la vie de laboratoire. Seules lui restaient les joies de la famille : une femme d'élite, fille d'un des maîtres de la Sorbonne, qui l'avait soigné comme infirmière de guerre et qui s'était dévouée à lui ; de beaux enfants... Son père, médecin de campagne à Avesnes, son pays natal, et qui, malgré ses soixante-six ans, avait seul assuré les soins de la population envahie, avait été décoré, lui aussi, pour sa belle conduite : il avait voulu avoir pour parrain ce fils dont il était fier et qui avait été décoré avant lui : il est mort l'an dernier, le précédant de peu.

Que le souvenir de Charles Gardin reste dans la mémoire de ses maîtres, de ses camarades de régiment et d'internat, de ses malades, comme la plus pure incarnation de l'héroïsme et du dévouement sans limites !

PAUL CARNOT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 juin 1933.

Alimentation aux colonies. — M. MARCHOUX donne lecture d'un rapport au nom de la Commission nommée l'an dernier pour étudier une question posée par la Société de géographie commerciale relative à l'*alimentation des indigènes aux colonies* :

1° L'Académie de médecine n'a pas la possibilité d'entreprendre une étude qui relève essentiellement de laboratoires spécialisés.

2° De l'examen des documents rassemblés, il résulte une grande incertitude sur les résultats obtenus jusqu'ici relativement à la valeur que doit représenter la ration qualitative et quantitative des indigènes.

3° Il serait hautement désirable qu'une association qualifiée comme l'est la Société de géographie commerciale s'efforçât de recueillir des diverses colonies, des agriculteurs et des industriels coloniaux directement intéressés, les fonds qui permettraient de subvenir aux frais nécessités par l'envoi de savants missionnaires spécialisés en physiologie alimentaire et choisis par l'Académie de médecine auxquels seraient ouverts les laboratoires des Instituts Pasteur d'Afrique et d'Asie tropicales et qui seraient chargés d'établir sur des base exactes la composition et l'importance de la ration alimentaire des travailleurs indigènes.

4° Au Congo, où est plus manifeste la pénurie d'albumine et partant d'acides aminés indispensables à la vie normale, il y aurait lieu dès maintenant d'essayer d'introduire les viandes sèches qu'on prépare en grand en Argentine et au Brésil, en attendant que Madagascar s'organise pour en produire.

La discussion de ces conlcusions aura lieu dans quinze jours.

Artériographie. — MM. EGAS MONIZ, AMANDIO PINTO et ABEL ALVES envoient une note sur l'artériographie du cervelet et des autres organes de la fosse postérieure.

Démence précoce. — MM. COSTE, VALTIS et VAN DEINSE exposent des constatations expérimentales concernant l'étiologie tuberculeuse de certaines démences précoces.

Interférométrie. — MM. A. et R. SARTORY, WEILL et MEYER relatent les causes d'erreur dues au mode opératoire et aux règles d'interprétation dans l'analyse interférométrique d'après Hirsch.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les trois zones réflexogènes et la régulation du tonus cardio-vasculaire dans la station verticale. — MM. DANIELOPOLUS et ASLAN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 2 juin 1933.

Sodoku et spirochétose ictéro-hémorragique d'origine locale. — M. H. ESCHBACH (Bourges), relate d'une part une observation de sodoku consécutif à une morsure de rat et qui guérit après un traitement par l'acétyarsan ; d'autre part un cas de spirochétose ictéro-hémorragique qui ne fut consécutif ni à une morsure, ni à une baignade, mais survint chez un berger occupé dans des régions marécageuses infectées de rats d'eau.

Hématome périsplénique. — MM. F. COSTE et BOLGERT rapportent l'observation d'un jeune homme qui présentait un état infectieux, avec otorrhée chronique, poussées fébriles, douleurs de l'hypocondre gauche, pleurésie séro-fibrineuse gauche, chez qui une altération progressive de l'état général avec cachexie, pâleur et anémie conduisit à une intervention sur la région splénique. On découvrit un hématome périsplénique avec lésions inflammatoires chroniques de la rate dont l'auteur attribue l'étiologie à l'otorrhée chronique. Un traumatisme léger survenu trois ans auparavant aurait peut-être été la cause déclenchante de la rupture splénique et l'amorce de l'hématome.

Ulcérations dues aux barbituriques. — MM. F. COSTE et BOLGERT rapportent deux cas d'ulcérations précoces à type trophique au cours d'intoxications barbituriques. Dans le premier, il s'agissait d'une sorte de décubitus acutus avec nécrose profonde de la fesse ; dans le second, de larges phlyctènes plantaires avaient abouti à des ulcérations creusantes.

Le métabolisme basal et les troubles de la nutrition chez les parkinsoniens post-encéphalitiques. — MM. MARCEL LABBÉ et GILBERT-DREYFUS, à la lueur d'un cas récent et d'une vingtaine d'observations recueillies à la Pitié depuis quelques années, envisagent les rapports unissant éventuellement la maladie de Parkinson avec les syndromes parabasedowiens, le syndrome basedowien et l'élévation du métabolisme de base.

Il ne leur a jamais été donné de voir évoluer simultanément une maladie de Parkinson et une maladie de Basedow authentique. Une telle association leur paraît d'une exceptionnelle rareté. Fréquemment, par contre existent au décours de l'encéphalite : soit des troubles sympathiques et parasympathiques sans élévation du métabolisme de base ; soit un hypermétabolisme sans signes cliniques de la série thyroïdienne. Lorsqu'un syndrome d'apparence basedowienne s'accommagne d'une élévation du métabolisme, le problème physio-pathologique auquel s'attachent les auteurs, est beaucoup plus délicat à résoudre : il paraît logique d'admettre l'existence d'un centre mésocéphalique régulateur du métabolisme de base, et susceptible d'être lésé par le virus de l'encéphalite.

M. DECOURT a noté aussi chez un certain nombre de pakinsoniens l'élévation du métabolisme nasal ; il a pu faire baisser ce métabolisme par l'administration d'harmine. Il a observé dans un cas d'encéphalite de l'amaigrissement et de la tachycardie en rapport sans doute avec des troubles du métabolisme d'origine centrale comme l'est l'obésité des parkinsoniens.

M. SAINTON fait remarquer que le tremblement parkinsonien fausse considérablement la recherche du métabolisme basal.

M. LABBÉ fait remarquer que plusieurs des parkinsoniens étudiés ne présentaient pas de tremblement.

M. SAINTON croit que l'hypertonie elle-même peut fausser les résultats.

M. MAY pense qu'il y aurait intérêt à rechercher le métabolisme basal dans les encéphalites en dehors de la maladie de Parkinson.

M. GILBERT-DREYFUS signale que plusieurs de ses malades n'avaient ni tremblement ni même hypertonie.

Influence de la déchloruration sur le taux de la polyurie dans un cas de diabète insipide. — MM. LABBÉ, R. BOULIN et GILBERT-DREYFUS rapportent une observation de diabète insipide dont la polyurie s'élève à 14-15 litres lorsque le malade est soumis à un régime alimentaire normal. L'influence des injections d'hypophyse est manifeste sur le taux de la diurèse ; nul au contraire l'effet de la follieuline.

Ce qui fait l'intérêt de ce cas, c'est l'action du régime déchloruré ; il suffit de supprimer le sel de l'alimentation pour que la soif se calme et que la polyurie se réduise de moitié. En modifiant simplement la teneur du régime en sel, on peut faire varier à volonté le chiffre de la diurèse des vingt-quatre heures.

Des recherches ultérieures sont nécessaires pour que l'on puisse dire si l'on s'est trouvé là en présence d'un cas exceptionnel ou s'il s'agit d'une loi générale en matière de diabète insipide.

M. LEREBOULLET demande si le régime déchloruré était associé au traitement par les injections d'hypophyse. Il suit actuellement un malade atteint de diabète insipide chez qui les injections d'hypophyse avaient provoqué une diminution notable de la diurèse ; l'association du régime déchloruré la remena à un taux normal.

M. MAY rappelle une ancienne observation de Widal montrant l'influence de la déchloruration sur le diabète insipide ; il est des cas de diabète insipide qui s'accompagnent de rétention chlorurée et d'œdèmes.

M. GARCIN souligne l'importance des variations spontanées de la polyurie en dehors de tout traitement. Il a suivi récemment un malade qui présentait un syndrome de diabète insipide avec polyurie ; l'autopsie montra chez ce malade une cirrhose atrophique du foie. Le facteur de rétention tissulaire de l'eau peut donc être d'origine hépatique. Chez ce malade, le régime déchloruré avait provoqué une certaine diminution de l'œdème.

Malaria-floculation de Henry et paludisme chronique. — M. LE BOURDELLÈS a pratiqué la malaria-floculation chez 204 sujets suspects de paludisme chronique. Presque toujours la réaction a été négative ; chez 4 sujets seulement, elle a été positive, indice probable d'une activité récente, mais non forcément actuelle, la recherche du plasmodium ayant été négative ; enfin, le sérum d'un donneur, observé par Nobécourt et Liège, et ayant transmis, huit ans après le rapatriement, le paludisme à deux enfants, a donné une réaction massive. La primo-infection palustre n'engendre donc que rarement le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

paludisme chronique, bien que des exceptions à la règle paraissent possibles, en dehors de toute réinfestation autochtone. L'auteur pense d'autre part que le rôle des réinfections a été surestimé, leur développement étant entravé par l'état d'allergie créé par la première atteinte, ainsi que le démontrent les faits expérimentaux recueillis à l'occasion de la malariathérapie ; il convient plutôt d'incriminer, dans la genèse du paludisme chronique, le facteur personnel, l'absence de réactivité dont témoignent certains sujets vis-à-vis des infections et des vaccins.

La malaria-floculation de Henry : étude de cent cas cliniques. — M. Théobalt a confronté chez cent malades les résultats de l'examen clinique et de la malaria-floculation. Trente réactions furent positives ; elles concernaient 13 porteurs d'hématozoaires, 15 malades récemment impaludés et présentant des signes cliniques de paludisme en évolution ; deux ictères, dont l'un sans antécédents palustres, ont donné la réaction. Soixante-dix réactions furent négatives : les malades étaient des indigènes sans signes cliniques ni hématologiques de paludisme, ou des Européens, anciens paludéens, rapatriés de longue date. L'auteur considère la réaction de Henry comme un excellent test de paludisme actif.

Hyperparathyroïdie ; adénome parathyroïdien en transformation maligne. — MM. Paul Sainton, D. Lichtenberg et Jacques Millot présentent un malade chez lequel une maladie osseuse fibro-kystique de Recklinghausen a débuté il y a dix ans par un syndrome algique et une tumeur fibro-kystique du maxillaire supérieur droit. Il subit en 1930 l'ablation des deux parathyroïdes inférieures, la droite hypertrophiée, la gauche adénomateuse. L'hypercalcémie ne fut guère modifiée par l'intervention, la chronaxie fut améliorée dans certains muscles. Le malade eut une sédation des troubles douloureux de ses membres, mais l'ostéite fibro-kystique du maxillaire continua à évoluer et fut envahie par une infection d'origine rhino-pharyngée qui empêcha de faire une nouvelle intervention. Les phénomènes infectieux s'étant atténués, une nouvelle exploration des parathyroïdes supérieures, pratiquée par le professeur Cunéo, permit de trouver une tumeur sous la capsule de la thyroïde au niveau de son pôle gauche. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un adénome parathyroïdien en voie de transformation épithéliale, fait extrêmement rare dans la pathologie de la parathyroïde. Les auteurs soulignent l'importance des renseignements fournis par l'examen de la calcémie, en concordance avec les signes cliniques ; le premier échec opératoire s'explique par la multiplicité des adénomes ; la calcémie baissa immédiatement après la seconde intervention. Enfin ils signalent que le malade présente des concrétions calcaires, juxta-coliques, découvertes à la radiographie de l'abdomen.

Fractures spontanées multiples. — MM. M. Debray, André, Thomann, R. et L. Gireaux communiquent l'observation d'une malade atteinte de fractures spontanées multiples du bassin, des cols fémoraux, des côtes, des omoplates, des métacarpiens et des phalanges. L'affection est apparue il y a dix ans, chez une femme actuellement âgée de cinquante et un ans qui n'est ni tabétique, ni syringomyélique. Après un séjour de dix mois à l'hôpital, l'état de la malade s'est beaucoup amélioré et les radiographies indiquent un processus de réparation des fractures. S'agit-il d'une ostéomalacie ? Le début après une grossesse, la longue évolution y font songer.

Mais la calcémie normale forte, la calciurie considérable atteignant parfois 525 milligrammes par vingt-quatre heures font penser aussi à une ostéopathie d'origine parathyroïdienne, bien qu'il n'existe aucune image indiscutable de kyste osseux. La question de l'origine syphilitique des accidentés se pose également, car c'est au cours d'un traitement antisyphilitique arsenical que l'état fonctionnel et général de la malade s'est littéralement transformé.

Elections. — MM. Clément, Lemaire et Lambling sont nommés membres titulaires de la société.

Séance du 9 juin 1933.

Hépatonéphrite toxique. Azotémie avec hypochlorémie plasmatique et globulaire et réserve alcaline normale. Échec de la rechloruration. — MM. Pasteur Vallery-Radot, P. Delafontaine, Jean Hamburger et Mlle P. Gauthier-Villars rapportent une observation d'hépatonéphrite consécutive à l'absorption d'un mélange complexe contenant du camphre et une préparation opiacée. Son évolution peut se schématiser en deux phases : dans une première semaine, après un temps de latence complète, apparurent des vomissements puis un ictère qu'accompagna bientôt un syndrome hémorragique, enfin un syndrome d'atteinte rénale : azotémie avec hypoazoturie, albuminurie et cylindrurie ; dans une deuxième semaine on assista à l'aggravation régulièrement progressive : péricardite sèche, enfin coma et mort.

Les auteurs insistent sur les points suivants :

1° L'azotémie de 2gr,30 s'accompagnait d'une diminution considérable de l'urée urinaire, la concentration uréique étant seulement de 1gr,95, inférieure donc au taux de l'urée sanguine. Cette très faible élimination d'urée permet d'affirmer l'origine rénale de l'azotémie, car elle témoigne que le rein a perdu presque entièrement son pouvoir de concentrer l'urée.

2° Les examens histologiques révélèrent un contraste singulier entre les lésions de dégénérescence massive du foie et les lésions parcellaires, très peu marquées, du rein.

3° On se trouvait en présence d'une azotémie qui, au premier abord, semblait liée à la chloropénie : vomissements importants et répétés, chlore globulaire et chlore plasmatique diminués (1gr,40 et 2gr,80), la réserve alcaline normale. La rechloruration a rétabli rapidement le chlore sanguin dans des chiffres normaux et cependant l'azotémie a progressé.

Cette observation montre toutes les difficultés qu'il y a à préjuger, sur des signes cliniques et biologiques, des rapports de l'urée et du chlore sanguin. L'azotémie peut être indépendante de l'hypochlorémie, même quand la réserve alcaline n'est pas abaissée. Seule aurait pu servir d'élément d'appréciation la quantité infime d'urée éliminée : la déchéance de la fonction d'élimination azotée du rein aurait pu faire prévoir l'échec de la thérapeutique rechlorurante.

Forme rénale d'une maladie d'Osler. — MM. Pasteur Vallery-Radot, Pierre Delafontaine et Jean

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

HAMBURGER rapportent l'observation d'une femme de vingt-cinq ans qui présenta un ensemble de signes suggérant immédiatement le diagnostic de néphrite. Les hématuries furent le symptôme primitif ; c'est elles qui conduisirent la malade à l'hôpital. Elles alternèrent avec de l'albuminurie et s'accompagnèrent d'élévation d'urée sanguine, avec rétinite, et d'une hypertension artérielle importante.

Cependant, on observait, en dehors de ces signes de néphrite, d'autres hémorragies, épistaxis, hématémèses, un souffle d'aortite et un syndrome infectieux subaigu. Une hémoculture, bien que faite alors que la température ne dépassait pas 37°,4, décela un streptocoque viridans et permit de rapporter les symptômes rénaux à une septicémie lente du type Jaccoud-Osler.

Ce qui constitue avant tout l'intérêt de cette observation, c'est le masque de néphrite que prit et que garde pendant toute son évolution une maladie d'Osler et le fait que le diagnostic put être établi par le laboratoire pendant la vie.

M. MAURICE RENAUD demande si les hématémèses étaient sous la dépendance de la néphrite ou des lésions endocardiques. Il a observé récemment une hémoptysie par endocardite attribuée à tort à des lésions pulmonaires.

M. VALLERY-RADOT pense qu'ici l'hématémèse était directement sous la dépendance de la maladie d'Osler et sans rapport avec la néphrite.

M. CAUSSADE pense qu'il est de même pour les hématuries de la maladie d'Osler.

Sur le syndrome hyperhydropexique (hyper-rétrohypophysaire). — M. C.-I. PARHON (Jassy) décrit ce syndrome opposé à celui du diabète insipide et caractérisé par la diminution de quantité des urines, l'augmentation de leur densité, la diminution de la soif, la rétention exagérée de l'eau ingérée, d'où tendance à l'infiltration des tissus, augmentation du poids, retard de l'élimination de l'eau ingérée, augmentation de la durée de la résorption de la boule d'œdème. Dans un cas personnel, des injections d'un diurétique mercuriel donnèrent d'excellents résultats.

Purpura avec entérorragies et hémorragies multiples ayant cédé uniquement à l'hémothérapie maternelle. — M. BREUIL (de Cherbourg).

Rechutes et récidives de la rougeole. — MM. APERT et KERMORGANT relatent plusieurs cas de rechutes et de récidives de rougeole. Autrefois de tels faits pouvaient être contestés, puisque beaucoup d'éruptions peuvent simuler la rougeole. Il n'en est plus de même depuis la connaissance du signe de Koplik, qui est pathognomonique, et quand on l'a observé lors de chacune des deux atteintes.

M. APERT rapporte certains faits où l'immunité à la rougeole a disparu du fait d'une influence qui a pu être mise en relief (urticaire, accouchement, surmenage). L'imprégnation de l'organisme par l'arsénobenzol semble agir de même dans les faits signalés par Milian sous le nom de biotropisme.

M. LE BOURDELLÈS croit que si les récidives de rougeole sont plutôt rares chez l'enfant, elles sont assez fréquentes chez l'adulte du fait que le temps qui sépare les deux atteintes est plus long. Il faut tenir compte du rôle de l'anergie due à la fatigue ou à une maladie infectieuse.

M. WEILL-HALLÉ n'a que très rarement observé la récidive de la rougeole.

M. APERT oppose à la rougeole la varicelle qui ne récidive jamais, sauf peut-être sous forme de zona.

M. LE BOURDELLÈS a observé une récidive de varicelle très fruste. Ces atteintes frustes jouent peut-être un rôle dans l'établissement de l'immunité.

M. RIST a dans son enfance contracté deux fois la rougeole ; la seconde atteinte coïncidait avec un changement de vie.

M. TZANCK pense que dans la seconde observation de M. Apert, la précession par un érythème scarlatiniforme ferait plutôt penser qu'il s'agissait d'un érythème médicamenteux.

M. APERT fait remarquer que le signe de Koplik apportait la preuve qu'il s'agissait bien de rougeole.

Anémie pernicieuse. Splénectomie. Mort par leucémie lymphoïde aiguë. — M. J. MILHIT, M[lle] PAPAIOANNOU et M. J. FOUQUET rapportent l'observation d'une enfant de dix ans atteinte d'anémie pernicieuse avec diminution des hématies au-dessous de 1 million et leucopénie qui présentait la particularité de s'accompagner d'une réaction médullaire intense (19 p. 100 d'hématies nucléées) et d'une forte splénomégalie. Un syndrome hémogénique avec purpura et temps de saignement à 11 minutes complétait le tableau clinique. A la suite d'une splénectomie, l'anémie subit une amélioration transitoire ; mais, cinq mois après, se développa une leucémie lymphoïde aiguë qui emporta la malade. Les auteurs font rentrer ce cas dans le cadre des leucanémies, où les signes de leucémie sont rejetés au deuxième plan et où les troubles de la série rouge prédominent pendant longtemps ; la splénectomie, en évitant les accidents graves du début, a permis à l'affection de se caractériser. Ils insistent surtout sur le fait qu'après la splénectomie le temps de saignement est revenu à la normale et que la leucémie aiguë a évolué ultérieurement sans son cortège habituel d'hémorragies. Il en était de même dans une observation de M. Rohmer de leucémie aiguë chez une hémogénique splénectomisée, deux ans auparavant. Ces faits montrent bien l'importance de la participation splénique à l'origine des accidents hémorragiques observés dans ces syndromes hématologiques si complexes.

M. ABRAMI pense que cette observation est un argument important en faveur de la théorie qu'il défend et d'après laquelle la rate serait responsable du syndrome hémorragique dans d'autres affections que l'hémogénie.

Radiographies pulmonaires du type granulique chez un enfant. — M. DUFOUR rapporte l'observation d'une fillette de sept ans qui présentait de la toux avec mauvais état général, et chez qui une radiographie montre dans les deux poumons une image anormale du type granulie généralisée. L'enfant est actuellement très améliorée et en voie de guérison clinique. Plusieurs cuti-réactions ont été négatives ainsi que la recherche du bacille de Koch dans les crachats, les vomissements et les selles. Il s'agit vraisemblablement de tuberculose granulique curable, mais l'auteur demande si l'on peut se prononcer affirmativement en l'absence de réponse positive du laboratoire.

M. LESNÉ a observé dans son service une série de cas dans lesquels la cuti-réaction était négative mais l'intra-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dermo-réaction positive. On voit souvent dans les services d'enfant des granulies froides de pronostic relativement favorable.

M. Rist souligne l'intérêt pronostique des clichés pris en série.

Légères ulcérations sacrées au cours d'une intoxication par un composé barbiturique pris à doses minimes. — M. Sainton rapporte une observation d'escarres sacrées consécutives d'une intoxication par un composé barbiturique administré à dose minime ; elle prouve que ce n'est pas uniquement au cours d'une intoxication massive que peuvent s'observer les troubles trophiques précédemment signalés par M. Coste.

Un cas de symphyse cardiaque traitée par la phrénicectomie. — MM. Bassourret et Welti présentent un homme de trente-deux ans qui a subi, il y a un an, une phrénicectomie gauche pour une symphyse cardiaque avec asystolie chronique qui le tenait éloigné de son travail depuis un an. La disparition immédiate de la dyspnée, la régression très rapide de l'hépatomégalie, la non-récidive de l'état asystolique ont pu permettre la reprise de la vie habituelle depuis huit mois. Cette intervention, d'autant plus justifiée qu'elle s'appliquait à une musculation diaphragmatique immobilisée aussi par les adhérences, comporte, outre sa bénignité, le gros avantage de ne pas mutiler le squelette thoracique comme dans les opérations de Brauer.

Un cas d'aphasie motrice pure. — MM. Paul Jacquet et Marc Leblanc présentent un cas d'aphasie motrice pure s'étant installée d'emblée et subitement chez une femme de soixante-cinq ans, sans hémiplégie mais avec accompagnement d'une paralysie faciale droite à caractère central. L'impression première était celle de mutisme. L'examen montrait l'intégrité du langage intérieur et l'absence de toute aphasie sensorielle. L'écriture sous toutes ses formes était correcte. La réparation de l'aphasie a commencé suivant le mode de la rééducation spontanée.

La malade présente en outre une paralysie parcellaire et ancienne du III avec diplopie, de l'adiadococinésie du membre supérieur gauche. La démarche à petits pas, une certaine expression figée, des troubles légers de la déglutition, l'élocution monotone et sans intonation associés à une série de petits ictus évoquent l'idée d'un syndrome pseudo-bulbaire, ou du ramollissement cérébral. Cependant les réflexes tendineux sont normaux, il n'y a ni extension de l'orteil, ni rire ni pleurer spasmodiques. Une hypertension stable avec minima élevé, une azotémie à 72 centigrammes permettent d'envisager un processus vasculaire.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 juin 1933.

Pleurésie putride et abcès cortical. — M. Moulonguet apporte une observation analogue à celles de M. Robert Monod, suivie de fistule broncho-pleurale et guérie par réintervention.

Goitre intrathoracique bénin. — M. Lenormant analyse une observation par M. Lemonnier (de Roanne) concernant une femme soignée de longue date pour tuberculose pulmonaire et présentant en réalité un goitre plongeant. Opération. Guérison.

Hémorragie grave intrapéritonéale par rupture d'un kyste lutéinique. — M. Lenormamt rapporte cette observation très intéressante communiquée par M. Veyrassat (de Genève). Il s'agissait d'une jeune fille chez qui le diagnostic d'appendicite fut initialement porté. Rectification opératoire, et guérison.

Uretère anormal ouvert dans le vagin. — M. Papin a eu l'occasion de voir une malade présentant un uretère double dont l'un ouvert dans le vagin. Ablation de la moitié supérieure du rein gauche, après diagnostic précis posé par radiographie à l'abrodyl. Guérison.

M. Moulonguet a vu opérer un cas analogue par M. Bourgeois (de Montréal).

Invagination aiguë chez un enfant de neuf ans. Résection et anus sur le grêle au huitième jour. Guérison. — M. Sorrel rapporte cette intéressante observation de M. Loutsch. Intervention décidée pour appendicite. Rectification opératoire. Guérison après réintervention pour occlusion par bride. L'auteur insiste sur les caractères particuliers de l'invagination du grand enfant et sur la difficulté de son diagnostic.

Tumeurs cérébelleuses opérées et guéries. — M. de Martel rapporte deux observations nouvelles de M. Veytzes (de Genève), terminées par guérison avec hémirésection du cervelet.

A propos de l'apicolyse. — M. Maurer, après avoir envisagé les diverses techniques d'apicolyse, fait le procès des plombages inorganiques et défend la thoracoplastie partielle, dont il montre les avantages.

Des différents modes d'anesthésie. — M. Auvray plaide en faveur de l'anesthésie locale, et lorsque celle-ci est irréalisable il utilise à peu près toujours l'éther. L'auteur termine par un plaidoyer en faveur des anesthésistes professionnels.

Traitement opératoire de certaines tumeurs blanches du genou chez l'enfant. — M. A. Richard montre les inconvénients graves qu'il y a à attendre trop longtemps en présence de certains genoux angulaires complexes non évolutifs. L'auteur propose donc soit la capsulotomie soit des résections économiques épiphysaires pures et cunéiformes. Dans les formes récidivantes, au contraire, M. Richard propose l'arthrodèse intra-articulaire et même extra-articulaire.

M. Sorrel estime que les résections intra-épiphysaires sont rarement indiquées et n'a pas toujours obtenu de bons résultats à distance ; il insiste en particulier sur la reproduction fréquente des déformations initiales.

M. Mathieu confirme les observations de M. Sorrel.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 mai 1933.

De l'action hypotensive artérielle de certaines substances qui abaissent la tension superficielle. — MM. A. Clerc, R. Paris et J. Sterne montrent que de nombreuses substances pourtant différentes au point de vue chimique, mais toutes tensio-négatives (alcools primaires, sels biliaires, oléate de soude, morrhuate d'éthyle, chaulmoograte d'éthyle, etc., déterminent par voie intraveineuse, chez le chien, une chute parallèle de la pression artérielle et de la tension superficielle du sang, sans que semble intervenir la viscosité.

BIBLIOGRAPHIE
DES LIVRES FRANÇAIS
DE MÉDECINE ET DES SCIENCES

TROISIÈME SUPPLÉMENT 1931-1933

Ce supplément comprend groupés par ordre méthodique tous les ouvrages publiés de mai 1931 à décembre 1932 par les Maisons suivantes :

J.-B. Baillière et Fils. — G. Doin et Cie. — Expansion Scientifique Française. Gauthier-Villars et Cie. — E. Le François. — A. Legrand. — N. Maloine. — Masson et Cie. A. Poinat. — Vigot Frères.

Ce TROISIÈME SUPPLÉMENT à la *Bibliographie des Livres Français de Médecine et de Sciences*, ainsi que le 1er Supplément (1928-1930) et le 2e Supplément (1929-1931), complètent la Bibliographie des livres de médecine et de Sciences publiés de 1919 à 1928.

Ce 3e supplément sera expédié sur demande faite à MM. MASSON et Cie, éditeurs, 120, boulevard Saint-Germain, PARIS (VIe), chargés de le distribuer.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ces substances paraissent en outre douées d'autres propriétés pharmacodynamiques communes, en particulier au point de vue de la diurèse.

Pouvoir hypoglycémiant d'un extrait aqueux de levure de bière. — MM. LÉON BINET, R. FABRE et D. BARGETON, partant de la levure de bière fraîche, obtiennent un extrait aqueux qui peut abaisser nettement l'hyperglycémie du chien dépancréaté.

L'hyperglycémie provoquée chez le chien normal. Étude du sucre libre. — MM. F. RATHERY et I. COSMULESCO ont observé que l'administration de glucose *per os* ou en injection intraveineuse ne produit pas de façon constante au bout de trois quarts d'heure une augmentation du sucre libre : dans deux cas sur quinze, elle produit une baisse, l'hyperglycémie survenant plus tardivement. Le phénomène paraît nettement en décroissance au bout de deux heures.

L'intensité des variations des glycémies est différente avec chaque animal et est indépendante du taux de la glycémie initiale ; elle semble d'une façon générale, mais non constante, influencée par la quantité de glucose injectée. Par contre, chez un même animal, le taux des variations secondaires à une même dose de glucose injectée à plusieurs jours d'intervalle se reproduit d'une façon identique.

L'hyperglycémie provoquée chez le chien normal. Étude du sucre protéidique. — MM. F. RATHERY et I. COSMULESCO ont constaté que l'administration de glucose *per os* ou en injection intraveineuse produit moins fréquemment de l'hyperprotéidoglycémie que de l'hyperglycémie du sucre libre : neuf fois sur quinze seulement. Dans le reste des cas, le sucre protéidique baisse, et il peut rester en dessous du taux initial deux heures et même quatre heures après l'administration de glucose. Les deux glycémies, libre et protéidique, peuvent varier parallèlement, mais assez souvent leurs courbes évoluent d'une façon inverse.

Les variations du sucre protéidique se chiffrent généralement à des taux très inférieurs à ceux des variations du sucre libre ; elles sont plus persistantes.

Chez un même animal, l'intensité des variations du sucre protéidique n'est pas toujours identique lorsqu'on répète l'expérience à plusieurs jours d'intervalle.

Cécité spontanée chez les singes de l'espèce Macacus rhesus. — MM. C. LEVADITI, G. HORNUS et R. SCHŒN. — Dans son rapport « les Ultra-virus provocateurs des ectodermoses neurotropes », présenté au Ier Congrès international de microbiologie, Levaditi a désigné sous le nom de « leuconévraxites lipotrophiques » un certain nombre de processus de démyélinisation névraxique, telles l'encéphalomyélite du renard et surtout la maladie de Schilder-Foix spontanée du singe. Cette dernière maladie, décelée pour la première fois par Levaditi, Lépine et Schœn chez un *Macacus rhesus* atteint de cécité complète, fut retrouvée ensuite par Perdrau chez la même espèce animale.

Les auteurs ont étudié à nouveau deux cas de cécité spontanée chez des *Macacus rhesus*. Il résulte de leurs observations que les simiens sont susceptibles de contracter en captivité une maladie névraxique caractérisée par de la cécité, due à des lésions de démyélinisation intéressant le nerf optique, le chiasma et le faisceau optique de la région pulvinar. Il s'agit d'un processus analogue à celui constaté chez des animaux de la même espèce atteints de la maladie de Schilder-Foix. La maladie paraît transmissible expérimentalement.

Relations entre les mitoses de maturation ovulaire et la formation du corps jaune après injection d'urine de femme enceinte à la souris impubère. — M. RENÉ MORICARD a constaté que, même en l'absence d'ovulation, la formation du corps jaune est précédée, ou coïncide avec les mitoses de maturation ovulaire. Il discute les arguments qui peuvent faire considérer les mitoses de maturation comme étant un phénomène hormonal et assimiler l'action des hormones à un phénomène d'ordre catalytique.

Sur quelques particularités des réflexes dans les paralysies diphtériques. — M. GEORGES GUILLAIN a noté certaines particularités cliniques intéressantes dans l'étude des réflexes au cours des paralysies diphtériques diffuses.

I. — Il existe le plus souvent, dans les paralysies diphtériques diffuses, une dissociation entre le comportement des réflexes tendineux, périostiques et osseux qui sont abolis et celui des réflexes cutanés qui restent normaux. On observe par exemple l'abolition des réflexes rotulien, achilléen, médio-plantaire, tibio-fémoral postérieur, péronéo-fémoral postérieur, des adducteurs, l'abolition du réflexe stylo-radial, radio et cubito-pronateur, olécranien, alors que persistent normaux le réflexe cutané-plantaire, le réflexe crémastérien, les réflexes cutanés abdominaux. Cette dissociation ne s'observe pas dans certaines polynévrites toxiques ; elle se constate souvent dans le tabes.

II. — Alors que tous les réflexes tendineux des membres inférieurs sont abolis bilatéralement, on observe le plus souvent la conservation normale du réflexe médio-pubien dans ses deux réponses abdominale et crurale. Cette dissociation, intéressante au point de vue de la physiologie des réflexes médians, se constate aussi dans le tabes et la maladie de Friedreich.

La réaction du benjoin colloïdal avec le liquide céphalo-rachidien de sujets atteints de paralysies diphtériques. — MM. GEORGES GUILLAIN et GUY LAROCHE ont constaté que l'étude complète du liquide céphalo-rachidien, effectuée dans 7 cas de paralysies diphtériques diffuses, montrait des troubles évidents : hyperalbuminose constante variant de 0gr,40 à 1gr,25, réaction de Pandy positive dans 6 cas, absence d'hypercytose, donc dissociation albumino-cytologique.

La réaction du benjoin colloïdal était perturbée dans tous les cas, avec élargissement accentué de la zone de précipitation normale, et parfois même floculation dans les premiers tubes. Ces constatations sont à rapprocher de celles faites par J.-C. Regan et ses collaborateurs avec la réaction de l'or colloïdal.

Ces examens prouvent qu'il n'est pas possible d'admettre, ainsi que certains auteurs le soutenaient récemment encore, que les paralysies consécutives à la diphtérie sont uniquement la conséquence de névrites périphériques. Le caractère anormal des réactions colloïdales est lié à la présence de globulines spéciales agissant sur les micelles colloïdales ; de telles précipitations ne s'observent pas dans les lésions pures des nerfs périphériques, mais se constatent dans des affections du système nerveux central.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

Cours de perfectionnement sur l'hygiène et la clinique de la première enfance. — Sous la direction de M. le professeurP. LEREBOULLET avec le concours de MM. Cathala agrégé, médecin des hôpitaux, M. Lelong, H. Janet et E. Pichon, médecins des hôpitaux, des chefs et anciens chefs de clinique, des chefs de laboratoire et assistants du service aura lieu à l'hospice ds Enfants-Assistés un cours de perfectionnement qui commencera le mercredi 28 juin à 10 heures et se terminera le mercredi 12 juillet.

Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté.

Journées d'études biologiques du cancer. — Pour la première fois se sont déroulées à Bordeaux, du 12 au 15 mai, des assises scientifiques, spécialisées sur la biologie du cancer. Le bureau était composé de MM. les professeurs Bounhiol, Barthe (Bordeaux), Nello Mori (Naples) Raposo (Lisbonne), Barlerin (Paris), Cuvier et Carrère (Bordeaux) et de nombreux et éminents membres de son Comité.

Les séances de travail se sont tenues à la librairie Delmas, sous les présidences successives de M. Ginestons, représentant le maire de Bordeaux, les professeurs Barthe, Nello Mori, Mercier Rappin, Portmann, sénateur. De nombreuses communications ont été faites et ont donné lieu à d'instructives discussions. Citons celles de M. Malvesin et Llaguet, Delagénière, Bounhiol, Marquès, Pfeiffer, Foveau de Courmelles ; Nodon, Guillaumin, Léger, Pierlot, Leriche, Cuvier et Carrère, Romary, H. Carrère, etc.

Des conférences furent faites par le professeur Favreau (Lille) ; cancer et grossesse ; M. Laville : le mécanisme physico-chimique de la cancérisation ; le professeur Rappin : étiologie microbienne du cancer ; le professeur Raposo : l'immunité anticancéreuse ; le Dr de Nabias : l'index karyokinétique, guide de la curiethérapie.

Il a été décidé de rendre permanent le comité organisateur, et de le charger de réaliser l'an prochain de nouvelles Journées. Un compte rendu d'ensemble est en préparation.

Pour tous renseignements sur ce compte rendu et sur l'organisation des futures « Journées », s'adresser au secrétaire, M. Cuvier, 30, place Gambetta, Bordeaux.

Cliniques des maladies de l'enfance (Enseignement de vacances). — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1933, dans l'ordre suivant :

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le Cours de révision et de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Lereboullet, du mercredi 28 juin au mercredi 12 juillet 1933, avec le concours de M. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Janet, Lelong et Pichon, médecins des hôpitaux ; MM. Brizard, Chabrun, Bohn, Benoist, Garnier, Baize et Vanier, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire ; MM. Saint-Girons et Roudinesco, assistants du service.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire.

Il commencera à l'hospice des Enfants-Assistés, le mercredi 28 juin à 9 h. 30 du matin ; il se poursuivra chaque jour, le matin, à 9 h. 30 et l'après-midi de 16 h. 30 à 18 heures. Il sera terminé le 12 juillet.

Clinique médicale des enfants. — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Jean Cathala, agrégé, avec le concours de MM. les docteurs Babonneix, Léon Tixier, Janet, Paraf et Pichon, médecins des hôpitaux ; Boulanger-Pilet, Lebée, René Martin, Kaplan, Liège et Gouyen, chefs ou anciens chefs de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades ; Bidot et Pretet, chefs de laboratoire ; Ducas, ancien interne.

Il comprendra des leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie.

Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, le lundi 17 juillet 1933, à 9 heures ; il se poursuivra chaque jour, le matin, à 9 heures et, l'après-midi, de 16 à 18 heures. Il sera terminé le mercredi 2 août.

Clinique chirurgicale infantile. — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de M. le Dr Fèvre, chirurgien des hôpitaux, assistant ; de MM. les Drs Lance, assistant d'orthopédie ; Huc, Aurousseau, Garnier, Leydet et Armingeat, chefs et anciens chefs de clinique ; Saint-Girons, chef de laboratoire, sur les *Affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant.*

Il comprendra 30 leçons et des examens de malades.

Il commencera le vendredi 15 septembre 1933 et sera terminé le lundi 2 octobre 1933.

Sont admis au cours de révision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance de versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de perfectionnement de chirurgie urinaire (Professeur : M. Robert Proust). — Le cours de médecine opératoire des voies urinaires, en six leçons, par M. le Dr CORDIER, prosecteur, a commencé le lundi 12 juin 1933, à 16 h. 30, et continue les jours suivants à la même heure.

Ce cours sera fait en liaison avec le cours de chirurgie urinaire de M. le professeur agrégé Maurice Chevassu, à l'hôpital Cochin.

PROGRAMME DU COURS. — 1. Cystostomie (définitive et temporaire).

2. Circoncision, amputation de la verge, suture de l'urètre.

3. Abord périnéal de la prostate; incision des abcès prostatiques. Abord de l'uretère pelvien.

4. Voies d'accès sur le rein. Décapsulation rénale. Néphropexie.

5. Pyélotomie, néphrotomie, néphrostomie.

6. Néphrectomie.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 250 francs.

Cours de chirurgie d'urgence. — Ce cours de M. PADOVANI, prosecteur, s'ouvrira le lundi 19 juin 1933, à 14 heures, et comprendra deux séries.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Membres, crâne, poitrine.* — 1° Suture des tendons, nerfs, vaisseaux.

2° Abcès et phlegmons en général. Phlegmons de la main, panaris, ostéomyélite.

3° Amputation des membres pour lésions traumatiques.

NOUVELLES *(Suite)*

Arthrotomies. Traitement des fractures ouvertes.

4° Traumatismes du crâne. Mastoïdites. Abcès du cerveau.

5° Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

DEUXIÈME SÉRIE. — 1° Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale).

2° Appendicite. Ulcère perforé. Gastro-entérostomie. Sutures intestinales.

3° Splénectomie. Gastrostomie. Cholécystectomie. Cholécystostomie. Traitement des pancréatites aiguës.

4° Anus cæcal, anus iliaque. Illéosigmoïdostomie.

5° Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrectomie. Cystostomie.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine française et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4) de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Clinique des maladies du système nerveux (Professeur : Georges GUILLAIN). — M. Raymond Garcin, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, fait un cours en 12 leçons sur la pathologie des nerfs craniens.

Le cours a commencé le mercredi 14 juin 1933, à 9 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et continue les samedis et mercredis suivants à la même heure. Le cours est gratuit.

Cours de la Faculté de médecine de Paris : Chirurgie orthopédique de l'adulte. Cours de revision en dix leçons. — M. le professeur MAUCLAIRE commencera ce cours le lundi 19 juin 1933, à 17 heures, amphithéâtre Vulpian, et il le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Cours de perfectionnement de gynécologie (Hôpital Broca, Professeur : J.-L. FAURE). — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques; M. Peytavin, M. Saint-Pierre et Mme Stuhl, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 19 juin au 1er juillet 1933.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examen de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 1er juillet 1933.

Le droit à verser est de 250 francs.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie. — M. Balliard, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 19 juin au 1er juillet 1933.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel de service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours complémentaire de pathologie médicale. — M. A CLERC, professeur, et MM. Aubertin, Bénard, Brulé, Cathala, Chabrol, Chevallier, Donzelot, Guy-Laroche, Lian, Moreau, Pasteur Vallery-Radot, agrégés en exercice, médecins des hôpitaux, feront, du 19 juin au 1er juillet prochain, une série de 12 leçons sur des sujets d'actualité concernant la pathologie médicale.

Ces leçons auront lieu, tous les jours, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, selon le programme ci-dessous :

Lundi 19 juin. — M. Lian : Les rythmes cardiaques à trois temps (étude clinique et graphique).

Mardi 20 juin. — M. Chevallier : Les purpuras inflammatoires primitifs.

Mercredi 21 juin. — M. Guy-Laroche : Syphilis gastrique.

Jeudi 22 juin. — M. Aubertin : Troubles du rythme cardiaque dans les maladies infectieuses aiguës.

Vendredi 23 juin. — M. Brulé : Polymorphisme des colopathies à trichocéphales et à lamblia.

Samedi 24 juin. — M. Cathala : Syphilis héréditaire larvée.

Lundi 26 juin. — M. Bénard : Physiopathologie du sinus carotidien

Mardi 27 juin. — M. Chabrol : Les hématémèses d'origine splénique.

Mercredi 28 juin. — M. Donzelot : Formes malignes de l'arythmie complète.

Jeudi 29 juin. — Pasteur Vallery-Radot : Hépatonéphrites aiguës.

Vendredi 30 juin. — M. Moreau : Les complications pulmonaires de la grippe d'après les conceptions actuelles.

Samedi 1er juillet. — M. Clerc : Le cœur des diabétiques.

Le cours est gratuit.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Juin.* — M. ROSENBACH, Pneumonies prolongées et séquelles du poumon simulant la tuberculose. — M. AMEUR, Septicémie méningococcique à forme purpurique avec début abdominal. — M. JACQ, Traitement du rhumatisme chronique par les sels d'or. — M. HAYE, De l'anesthésie locale par le chlorhydrate de pseudococaïne droite en stomatologie. — M. NOGUÈS, Étude pharmacodynamique des eaux du Boulou.

14 *Juin.* — M. BÉCUE, La rétraction ischémique de Wolkmann. — M. RÉHEL, Les kystes des ménisques du genou. — M. LANDMAN, Etude de la péri-arthrite scapulo-humérale avec calcifications et ossifications. —

NOUVELLES *(Suite)*

M. Pimpaneau, Étude de l'étiologie et anatomie pathologique des hématomes vulvo-vaginaux. — Mlle Duhamel, Essai de justification des méthodes thérapeutiques homopathiques. — M. Barot, Étude du traitement de la fièvre typhoïde par le sérum de Rodet.

15 *Juin*. — M. Belaiche, Étude de la cachexie de Simmonds. — M. Dubost, Étude du tubercule de Carabelli. — M. Spitzer, Traitement de la syphilis par la méthode de Pallitzer. — M. Daniel, Les modes de début de l'asthme. — M. Guillain, Étude des compressions de la moelle par des formations vasculaires pathologiques — M. Cauhépé, Étude des phlegmons diffus céphaliques

16 *Juin*. — M. Misès, Guérison des stomatites de la leucémie aiguë par le traitement novarsénobenzolé. — M. Boudon, Influence de la ponction lombaire sur la tension artérielle.

Thèses vétérinaires. — 15 *Juin*. — M. Bidan, Étude des pneumomycoses de l'espèce bovine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

17 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

17 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

17 Juin. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo: Leçon clinique.

17 Juin. — *Paris*. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

17 Juin. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

17 Juin. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul Mathieu.

17 Juin. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 16 heures. M. le Dr Maurer : Thoracoplasties élargies.

18 Juin. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Tinel : Le rôle de l'émotion dans la pathogénie des maladies nerveuses et mentales.

18 au 20 Juin. — *Bucarest*. Congrès national roumain de chirurgie, urologie, obstétrique.

19 Juin. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours et médecin et de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

19 Juin. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'école de médecine de Rennes.

19 Juin. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Marseille.

20 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

20 Juin. — *Bordeaux*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation des thèses.

20 Juin. — Paris. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'École de médecine de Caen.

20 Juin. — *Bordeaux*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 Juin. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

21 Juin. — *Paris*. Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

21 Juin. — *Paris*. Asile clinique, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

21 Juin. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Tours.* Concours de médecin adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

22 JUIN. — *Versailles.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique

22 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses, hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul MATHIEU.

24 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

25 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Urbain Grandier et les possédées de Loudun.

26 JUIN. — *Marseille.* Concours de clinicat urologique.

26 JUIN. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

27 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

28 JUIN. — *Knocke-sur-Mer.* Congrès international des hôpitaux.

29 JUIN. — *Paris.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

30 JUIN. — *Bristol.* Centenaire de l'école de médecine de l'Université de Bristol.

1er JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. 9 h. 30. Concours pour dix places de médecins de l'Assistance médicale à domicile.

3 JUILLET. — *Marseille.* Concours de clinicat chirurgical.

3 JUILLET. — *Marseille.* Concours de médecin des hôpitaux de Marseille (au lieu du 19 juin).

3 JUILLET. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement du professeur PORTMANN.

4 JUILLET. — *Paris.* Congrès international pour la protection de l'enfance.

8 JUILLET. — *Boulogne-sur-Mer.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Boulogne-sur-Mer.

9 JUILLET. — *Berlin.* Cours international de pédiatrie.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 4e trimestre.

10 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

10 JUILLET. — *Lille.* Concours pour la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint à l'hôpital de Boulogne-sur-Mer.

14 JUILLET. — *Philadelphie.* Attribution du prix Alvarenza.

CHRONIQUE DES LIVRES

La constitution physique des paralytiques généraux, par L. CORMAN, ancien interne des hôpitaux. Un volume de 336 pages, 10 figures dans le texte et 33 lithographies hors texte (*G. Doin, éditeur, Paris,* 1933).

On a beaucoup discuté pour savoir pourquoi certains syphilitiques plutôt que d'autres faisaient de la paralysie générale : L. Corman pense qu'il s'agit surtout d'une question de terrain et fait intervenir ici le tempérament individuel, méconnu par la majorité des auteurs modernes et à l'étude duquel il s'est attaché. Son étude très documentée, s'appuyant sur une importante bibliographie et surtout sur une très abondante observation clinique, aboutit à la conclusion qu'il existe une prédisposition constitutionnelle à la paralysie générale. On retrouve en effet habituellement, chez ces malades, le tempérament sanguin des anciens, tempérament caractérisé par une certaine exubérance nutritive à laquelle s'ajoute une propension particulière à la colère. A propos de ce problème particulier, l'auteur fait une étude plus générale des tempéraments et montre les renseignements extrêmement précieux qu'on pourrait tirer de leur analyse objective. Il montre ensuite comment, dans certaines formes un peu particulières de la paralysie générale, on peut observer des tempéraments différents du tempérament sanguin, et puis comment certaines particularités évolutives de la paralysie générale et notamment la tendance aux ictères congestifs, sont en rapport avec les tendances physio-pathologiques du tempérament sanguin. Cet ouvrage est illustré de planches très suggestives dues au crayon alerte du maître Pazzi. Il ouvre une voie nouvelle dans l'étude des psychoses et sera lu avec profit par tous ceux qu'intéressent ces questions qui sortent des chemins battus.

JEAN LEREBOULLET.

Hippocrate, t. Ier, 1932, édition JAVAL et BOURDEAUX.

MM. Javal et Bourdeaux publient une édition nouvelle très luxueusement imprimée des œuvres d'Hippocrate. Ils nous présentent le premier volume qui fait bien augurer des suivants. Le professeur H. Roger, un de nos bibliophiles les plus avertis, a fait à cet ouvrage, avec ce style alerte que nous lui connaissons, une délicieuse préface remplie d'aperçus critiques du plus haut intérêt sur les œuvres d'Hippocrate.

Celles-ci ont été traduites en France pour la première fois par Littré (1839-1861), à la librairie Baillière et fils. MM. Javal et Bourdeaux ont conservé le texte de Littré auquel de légères modifications seulement ont été faites, dont quelques-unes inspirées par les corrections de Delpeuch.

Toute la partie documentaire et critique a été supprimée et remplacée par de courts arguments placés en tête de chaque livre. Ces arguments constituent une très heureuse innovation.

Ce premier tome comprend 13 livres, le dernier constitué par les aphorismes. Seize compositions de Kuhn Regnier, d'une fraîcheur de coloris délicieuse, et quelques gravures sur bois de Robert Dill ornent ce luxueux ouvrage qui fera la joie des bibliophiles. Nous ne saurions trop féliciter MM. Javal et Bourdeaux de ce très bel effort. Ils ont fait confiance au public et nous espérons que, malgré ce temps de crise que nous traversons, leur livre trouvera l'accueil qu'il mérite pleinement.

F. RATHERY.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

A PROPOS DES VENINS

La récente communication de MM. Laiguel-Lavastine et Koressios à la Société médicale des hôpitaux (24 février 1933) a attiré l'attention du corps médical sur les propriétés des venins.

Ces auteurs ont utilisé leur pouvoir analgésique contre les algies cancéreuses et employé le venin de cobra en injection sous-cutanée à la dose d'un dixième de milligramme par injection, assurément élevée pour un produit d'une telle activité. Ils ont obtenu les remarquables résultats que l'on connaît accompagnés parfois de troubles secondaires légers, facilement évitables en diminuant les doses.

Cette entrée des venins dans la thérapeutique courante par la grande porte de la Société médicale des hôpitaux rappelle l'attention sur une autre utilisation des venins lesquels, comme tant d'autres médicaments héroïques, l'opium par exemple, connaissent des indications multiples.

Il y a une dizaine d'années, le venin du *Tigonocéphalus-Lachésis*, fut, par le Dr Mendel, présenté au corps médical français en raison de sa remarquable efficacité contre les troubles variés de la ménopause naturelle ou chirurgicale, efficacité reconnue dès 1828 par les expériences de Heryng aux Etats-Unis, vérifiée par la pratique d'un siècle mais dont l'utilisation était restée, regrettablement pour l'intérêt général, aux mains des médecins homéopathes.

La forme pharmaceutique choisie pour la Lachésine (nom plus commode donné au médicament) fut celle de très petits comprimés administrés *per os*, de (2 à 4 par jour en dehors des repas).

Ici les doses employées sont beaucoup plus faibles et cependant très efficaces, les réactions secondaires nulles. Le médicament, toujours actif, reste toujours inoffensif.

La « Lachésine » est prescrite par de nombreux médecins, mais elle mérite d'être plus largement diffusée. Il est donc souhaitable que les deux utilisations que nous avons signalées de cette classe de médicaments les fassent entrer davantage dans la pratique journalière.

VARIÉTÉS

LA PHOTOGRAPHIE AU SECOURS DES TRAVAILLEURS INTELLECTUELS

Nous avons vu dans notre dernier article quelle pouvait être la meilleure solution pour le lecteur ne possédant pas d'appareil photographique. Aujourd'hui nous examinerons le cas du lecteur propriétaire d'un appareil et désireux de l'utiliser pour la photocopie.

D'abord le lecteur ne doit pas perdre de vue les conditions requises pour rendre la photocopie accessible à tous.

Prendre au prix de revient le plus bas possible, le plus grand nombre de clichés possible dans le plus court temps possible.

Il est évident que, pour toute personne un peu au courant des choses de la photographie, supprimer l'intermédiaire est réaliser la plus grosse économie, car c'est lui qui prélève le plus lourd tribut sur le travailleur intellectuel.

La définition que je viens de répéter élimine déjà les appareils à plaques de format inférieur à 13×18 et aussi les appareils à pellicules de trop grand format au-dessus de 4×6. Si au contraire le travailleur intellectuel possède un appareil pouvant se charger en pleine lumière et comportant une bobine d'au moins 16 clichés 30×40 millimètres, il pourra l'utiliser ainsi sans modifications, à condition toutefois de posséder soit une bonette qui permette de prendre les sujets à une distance inférieure à un mètre, soit (s'il le préfère) un objectif grand angulaire, d'un prix beaucoup plus élevé. De ces appareils, l'un des plus recommandables à de



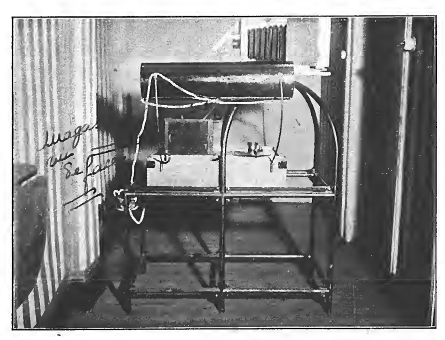
Agrandissement de la figure 1 obtenu avec Noxa film (fig. 1 et 1 *bis*).

nombreux points de vue est le *Leica* de Leitz, qui est maintenant entre les mains de beaucoup de Français et dont on peut trouver dans le commerce de nombreux exemplaires d'occasion. On peut reprocher à cet appareil son prix par trop élevé et son origine étrangère. Malgré ces deux inconvénients, je le prendrai comme type de petit appareil. Citons également le *Cent Vues* de Demaria, Lapierre et Mollier, moins cher que le Leica, mais moins approprié et de destination spéciale. La maison Lumière construit en ce moment un appareil du même genre : l'*Elax*, capable de donner 16 vues en 4 1/2 × 6 millimètres. Le *Noxa* m'apparaît être un des meilleurs appareils d'agrandissement, en raison de son maniement facile et de sa précision ; de plus, son prix est particulièrement intéressant : 375 francs, pour un appareil *Noxa* films, du plus grand format, susceptible de donner l'agrandissement et la reproduction (fig. 1 et 1 *bis*). En tout état de cause, l'emploi de ces divers appareils nécessite un appareil d'agrandissement dont le prix n'est pas très élevé. A tous ces appareils l'addition d'une bonette est indispensable, tandis que le Leitz pour documentation utilise un objectif *Hecktor* : F/2,5. L'inconvénient de cet appareil est de nécessiter une double opération : d'abord une prise de vues sur film et ensuite un agrandissement.

Examinons enfin le cas où le lecteur possède une chambre noire à soufflet extensible (appareils à chambre 13 × 18, 18 × 24). Celui qui a une *Camera* 13 × 18 peut l'utiliser, à condition d'avoir un magasin.

Je n'ai pas l'intention de passer en revue toutes les solutions qu'on peut donner sur cette question. Je vais essayer seulement de montrer comment j'ai résolu la question pour mon compte personnel. A la fin de 1930, voulant, comme je l'ai dit, photographier les *Lettres Latines* de Guy Patin, à la Faculté de médecine de Paris, j'allais acheter un appareil *Colibri*, soit un *Leica* et un appareil *Noxa* pour agrandissement des pellicules, quand des circonstances tout à fait fortuites vinrent m'en empêcher. Amateur de photographie dès ma jeunesse, je me rappelai alors que j'avais quelque part, dans un grenier, une chambre Folding d'excellente marque, dont je n'avais pu me débarrasser à un prix raisonnable, et je me demandais quel parti je pouvais en tirer quand survint l'exposition de photographie en février 1931. Parmi les exposants je m'adressai à MM. Suffize et Molitor, anciens employés et successeurs de M. Mackenstein. Je leur confiai mon embarras. Ces messieurs purent me fournir d'occasion un magasin susceptible de faire porter par un axe de 12 centimètres de longueur une bobine pouvant donner dix à douze épreuves de 18 centimètres chaque sur papier Icona « épais », peut-être vingt à trente épreuves sur le nouveau papier Icona « mince ».

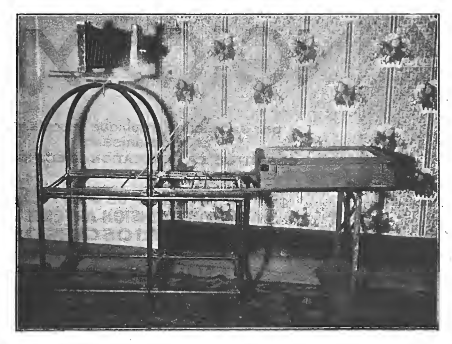
A cause de ses dimensions (0^{m},22 de long, 0^{m},17 de large, 0^{m},06 de profondeur), le magasin ne pouvait coulisser dans les rainures du porte-



Camera 13/18 et son pied porte-document (fig. 2).

châssis postérieur. Je dus donc faire un intermédiaire. Le tout me revint à 400 francs.

Cet appareil (le magasin) est une boîte quadran-



Support d'appareil en forme de dôme. Premier essai du constructeur (fig. 3).

gulaire portant sur l'un de ses côtés une vis à deux fins qui correspond en haut avec un index (fig. 2) ;

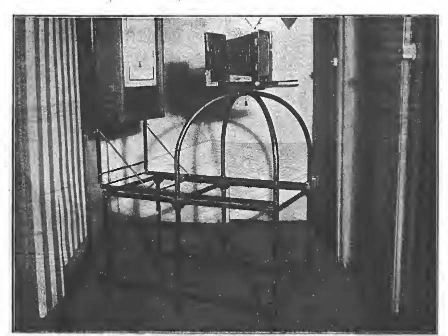


Fig. 4.

elle présente sur la face antérieure un rideau mobile, et sur la face postérieure (ou fond), un plateau mobile sur lequel sont fixées deux bobines tournant autour de deux axes : la bobine inférieure supporte le papier qui se rabat devant la plaque à l'aide de l'écrou A quand on l'a fixé dans une rainure médiane de la bobine 2 et tend constamment le papier. L'index, tous les 18 centimètres, correspond à une lame métallique supportant une série de pointes qui perforent le papier sur une ligne perpendiculaire à sa grande dimen-


ANGIOXYL
par son action trophique vasculaire
et vagotonisante
CONSTITUE LA MÉDICATION SPÉCIFIQUE
dans
L'ANGINE DE POITRINE
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
L'ARTÉRIOSCLÉROSE
LES ACCIDENTS DE LA MÉNOPAUSE
LA MALADIE DE BASEDOW
LA MALADIE DE RAYNAUD
LES TROUBLES CIRCULATOIRES
AMPOULES : 1 à 3 par jour
en injection intra-musculaire
SIROP : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour
AUCUNE CONTRE-INDICATION
Angioxyl
Angioxyl Sirop
Echantillons et Littérature
Laboratoires du Dr ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS - 6e
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24
r.c 18 000
Roger Dacosta. Edit.

VARIÉTÉS *(Suite)*

sion. Quand le rouleau est épuisé, l'extrémité distale du papier lâche la prise, et l'écrou, dont la manœuvre se fait de plus en plus dure, tourne librement autour de l'axe. Pour décharger l'appareil, on enlève la planchette de la deuxième rainure où elle se trouve, on sort le fond ABCD, on dévisse totalement la partie V de la partie mobile et on fait mouvoir deux vis qui à droite maintiennent les deux axes.

Pour obtenir directement sur papier le cliché *blanc sur noir*, le redressement de l'image était nécessaire. On peut obtenir ce redressement de deux manières : soit par prisme, soit par miroir incliné de 45°. Le prix très élevé des prismes m'engagea à recourir au miroir. Je m'adressai pour ce faire à la maison Schrambach qui me fournit un porte-miroir ainsi qu'un miroir argenté sur ses deux faces pour le prix de 125 francs. Malheureusement la couche d'argent de la face libre ne tarda pas à s'oxyder et à disparaître. Me trouvant alors en vacances, j'allai confier mon embarras et mes déboires à un miroitier de la localité. Ce dernier m'affirma qu'avec une glace quelconque je pouvais arriver au même résultat qu'avec ce miroir spécial. Pour le prix de 2 francs il me céda un bout de glace de Saint-Gobain. Grâce à lui je pus constater qu'aucun des inconvénients prédits n'était à redouter. Un autre ennui se présentait : Suffize et Molitor m'avaient bien cédé le magasin, mais ils avaient négligé de me prévenir qu'il fallait en même temps des rouleaux pour le papier en assez grande quantité, les fabricants ne voulant se charger de fournir du papier que par vingt bobines au moins. Je retournai chez Schrambach m'informer du prix que des ouvriers spéciaux prendraient pour la fabrication de ces bobines. Le prix était de 20 francs pièce. Trouvant ces prétentions exorbitantes, je résolus d'attendre mon voyage en province et de traiter avec un menuisier que je connaissais pour être assez adroit. Cet artisan consentit à me procurer vingt bobines au prix de 6 francs l'une. Cette difficulté vaincue, il me restait encore une partie importante à établir, trop généralement négligée dans les appareils spéciaux du commerce : partie support de documents, et enfin la question du soutien de l'appareil de prise de vues. Il est nécessaire d'avoir un pied très solide et très stable. On comprendra qu'après mes deux aventures du miroir et des bobines j'évitai de m'adresser à des fournisseurs d'articles pour la photographie. Je m'adressai donc à la maison Lerat, spécialisée

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans la fabrication des meubles en acier tubulaire. Cet industriel s'engagea à me fournir un pied métallique pour le prix de 175 francs. Malheureusement un fâcheux malentendu entre nous deux et l'impossibilité où je me trouvais de me rendre à Avesnes où cette maison avait ses ateliers de construction, me causèrent un double ennui. Ce pied, auquel le constructeur avait donné la forme d'un dôme, ne fut pas démontable et par conséquent ne put être déplacé comme je l'aurais voulu (fig. 3). En second lieu, sa forme ne se prêtait guère à un déplacement du support du document en hauteur pour permettre le rapprochement ou l'éloignement du document, condition indispensable tant pour obtenir une surface plus ou moins étendue de photocopie que pour la mise au point.

Je reviens maintenant à la question du porte-document, qui est de la plus haute importance. La principale préoccupation des constructeurs d'appareils de photocopie à grand rendement (au moins des constructeurs français) a été la reproduction de feuillets isolés ou isolables à un grand nombre d'exemplaires plutôt que la reproduction rapide des folios d'un volume d'épaisseur parfois considérable et de grande dimension dont les feuillets ne peuvent être détachés. Pour remédier à cet inconvénient, j'ai fait établir par un menuisier une caisse porte-document ayant une longueur de $0^{m},60$, une largeur de $0^{m},42$ et une profondeur de $0^{m},12$. Le porte-document peut être maintenu dans la pose verticale de façon à pouvoir obtenir une image négative ordinaire sur plaque de verre (fig. 4). Les deux premières dimensions, malheureusement, n'étaient pas suffisantes, même pour des folios ordinaires, de sorte que, pour parer à tous ces inconvénients, j'ai dû faire établir une autre caisse. L'intérieur de la caisse contient deux boîtes. Ces deux boîtes ont $0^{m},28$ de largeur, $0^{m},40$ de longueur et $0^{m},11$ de profondeur. Elles sont ouvertes sur le côté intérieur. La face supérieure porte une planchette mobile qui peut coulisser dans quatre rainures distantes d'environ 2 centimètres. Une glace de verre recouvre le tout. Le châssis peut aller à frottements durs dans un porte-châssis en fer et peut se mettre à une distance de $0^{m},20$, $0^{m},40$, $0^{m},60$ de l'objectif, à l'aide de trois séries de deux pieds qui entrent à frottement dur dans deux tubulures. J'ai profité de la circonstance pour prier M. Lerat de donner à mon appareil un peu plus de mobilité, de façon à en rendre le

VARIÉTÉS *(Suite)*

transport plus aisé. Mais cette fois j'ai éprouvé l'inconvénient de ne pas m'être adressé à un homme du métier. L'appareil fut fait de telle sorte qu'il était presque impossible d'accéder à la mise au point. Je dus faire supprimer tout l'avant-corps de cet appareil, mais ce fut au détriment de la stabilité.

Tel qu'il est, aujourd'hui, mon appareil serait parfait si les dimensions de la chambre étaient plus grandes : 18×24 ou 24×30 par exemple. 13×18 pour des écritures très fines et très serrées est une dimension réellement trop minime. J'ai voulu, pour en donner un exemple, reproduire les lettres de Charles Patin à Spon : Charles Patin avait une écriture très menue et très serrée, quoique très régulière. Le résultat fut si mauvais que je dus renoncer à ce procédé rapide. Dans les difficultés qui peuvent s'offrir encore à la lecture, il faut tenir compte de la translucidité du papier et de la facilité avec laquelle il absorbe l'encre. On peut, il est vrai, faire disparaître cela si l'encre présente une coloration autre que la noire, une teinte rougeâtre ou jaunâtre par exemple : on peut atténuer considérablement cet inconvénient en passant devant l'objectif un écran de couleur. En somme, j'ai dépensé environ un millier de francs en installation à peu près complète aujourd'hui.

J'arrive maintenant à la question non moins importante de l'éclairage du document. Cette question a été très bien résolue par Schrambach, aussi n'ai-je rien modifié au système employé : quatre lampes de 100 watts chaque situées chacune aux extrémités de deux gouttières parallèles (1).

Pour éviter des phénomènes d'interférence, il sera bon de mettre entre les deux foyers lumineux du même côté un écran blanc (bout de papier ou feuille de métal blanchie au blanc de zinc ou autre produit).

Je ne voudrais pas terminer sans citer la « Photoscopie ».

La « Photoscopie » (2) poursuit un but analogue au Photostat et dans son genre y correspond. Cette société vend des appareils sous le nom de « Photoscopes de projection » destinés à projeter en vues fixes des films photoscopiques et tous les films du format standard 18×24. En outre, ladite société édite à un prix relativement modéré (2 francs l'image, avec un minimum de 50 francs pour un premier positif) tous les films néces-

(1) Dans le copyse la puissance de chaque lampe est de 150 watts, cette puissance est trop forte pour la plupart des compteurs d'électricité dont la puissance n'est que de 5 ampères.

(2) La Photoscopie, Société française, 61, rue Jouffroy, Paris (XVIIe).

(Suite à la page VII.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

saires aux besoins particuliers du client, imprimés ou manuscrits. Toutefois, pour un plus grand nombre d'images (c'est-à-dire de feuilles) à copier elle traite de gré à gré suivant l'importance et les difficultés du travail demandé. Le « Photoscope » permet soit de projeter en conférence les images ainsi recueillies, soit d'en faire la lecture soi-même en les projetant sur un tableau spécial (Photoscope de lecture). Néanmoins le prix de ces appareils est assez coûteux, le « Photoscope de projections », qui se fait en quatre modèles, coûtant de 315 à 450 francs, et le « Photoscope de lecture » variant de 980 à 1 040 francs (courant de 110 et 220 volts), sans compter quelques accessoires de première nécessité tels qu'une résistance qui permet de compenser largement des variations d'intensité qui se trouvent souvent sur les secteurs, un écran constitué par un support recouvert d'un enduit spécial à base d'aluminium et pourvu d'un écran noir pour faire ressortir l'image projetée. Le prix varie de 45 à 390 francs suivant les dimensions : 66×88 pour le premier prix, 250×250 pour le dernier. Le procédé photoscopique permet la reproduction des textes dans des « conditions de prix et de qualités incomparables ».

13×18	2 fr. 50
18×24	3 fr. 50
24×30	4 francs.
30×40	5 francs.

Je ne parle pas ici de l'Autoscope, appareil cinématographique dont le prix de 4 000 francs me paraît trop élevé pour pouvoir utilement entrer dans la pratique.

La Photoscopie publie des films d'enseignement (arts décoratifs et appliqués, histoire, géographie) d'une valeur minime.

Dans un prochain article j'étudierai le photostat, appareil américain, et en même temps je consacrerai quelques lignes à l'importante question des droits d'auteur.

D[r] H. Gros.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 juin 1933.

La cure sanatoriale. — *Discussion.* — L'Académie reprend la discussion sur la question soulevée il y a quinze jours par M. Sergent.

M. Paul Legendre approuve sans restriction les déclarations de M. Sergent. Il insiste sur le rôle éducatif du sanatorium tant pour le malade que pour le médecin. Aucune contradiction n'existe entre le sanatorium et les indications chirurgicales. L'intervention chirurgicale, quand elle s'impose, doit être effectuée au sanatorium.

La place de la cure sanatoriale dans la thérapeutique actuelle de la tuberculose pulmonaire. — M. Léon Bernard pense que la cure hygiéno-diététique qui définit la cure sanatoriale a conservé toute sa valeur, mais que, loin d'être opposée aux traitements collapsothérapiques et chimiothérapiques résultant des progrès récents, elle doit leur servir de cadre et d'adjuvant. C'est dire que l'utilité des sanatoriums demeure intacte, mais il convient désormais de ne plus les réserver aux mêmes catégories de sujets, que l'on appelait autrefois « curables », et, d'autre part, d'équiper les sanatoriums de manière à pouvoir y pratiquer tous les traitements actuels de la tuberculose.

Il en résulte que la distinction entre « hôpitaux-sanatoriums » et « sanatoriums » doit disparaître, et il convient maintenant de distinguer trois types d'organisation de cure :

Les hôpitaux spéciaux ou centres de traitement urbains ;

Les sanatoriums ou centres de traitement extra-urbains ;

Les centres de traitement ambulatoire.

Chacune de ces catégories s'adressant à des sujets de types différents.

Par ailleurs, les faits ont démontré que les besoins en lits de tuberculeux ne sont satisfaits que lorsqu'il y a parité entre le nombre de ces lits et le nombre de décès par tuberculose pulmonaire. Nous sommes loin de compte en France et, en dépit de certaines opinions mal informées qui se sont manifestées récemment au Parlement, il importe de continuer à favoriser le développement des sanatoriums en France, à l'abri de la loi Honnorat.

La sérothérapie tardive dans la maladie de Heine-Medin chez l'adulte. Ses résultats et leur signification. — M. Étienne (de Nancy) rapporte 14 cas dans lesquels la sérothérapie (sérum de Pettit) n'a pu être que tardive, de plusieurs semaines jusqu'à trois, six ou sept mois après le début de la maladie et des paralysies.

Dans 13 cas, la guérison a été complète ; dans le quatorzième, l'amélioration a été très considérable.

La différence très nette entre ce qui s'observe chez l'enfant, d'une part, et d'autre part chez l'adulte, les formes lentement évolutives, lentement envahissantes et les résultats de la sérothérapie, pose deux questions :

1° La cellule nerveuse de l'adulte est-elle mieux défendue que celle de l'enfant contre l'attaque du virus poliomyélique ? Le système histiocytaire névralgique défensif est-il plus actif ?

2° La cellule nerveuse se défend-elle mieux quand elle est touchée ?

L'auteur cherche la réponse à ces deux questions.

Hibernation du moustique commun. — M. J. Legendre a observé deux particularités de l'hibernation chez le moustique commun, *Culex pipiens* : sa rentrée en masse, au crépuscule dans les habitations, à l'automne, et son exode hors des locaux d'hibernation fin janvier pour passer février et mars à l'extérieur.

Les Culex hibernants sont uniquement des femelles grasses dont la réserve adipeuse se résorbe au cours de l'hibernation.

Sous les tropiques comme dans les régions tempérées,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

les moustiques subissent un arrêt annuel de l'activité trophique et reproductrice qui amène la cessation des maladies (fièvre jaune, fièvre rouge, fièvre paludéenne) dont ils sont les vecteurs.

Présence dans l'urine de certains malades d'un principe mélanophore-dilatateur. Son application comme test de fonctionnement de l'hypophyse. — MM. COLLIN et DROUET.

Élection de deux associés nationaux. — MM. LESBRE (de Lyon), correspondant national dans la section vétérinaire, et M. le professeur SABRAZÈS (de Bordeaux), correspondant national dans la section de médecine, sont élus associés nationaux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 juin 1933.

Le diagnostic de l'amylose rénale par l'épreuve du rouge Congo. — MM. R. CESTAN, M. SENDRAIL et L. LABRO (de Toulouse) ont pratiqué une évaluation rigoureuse de l'indice de fixation du rouge Congo par dosage colorimétrique à l'aide d'une échelle colorée de dilutions progressives, procédé dont ils ont établi la valeur en fonction de l'amylose expérimentale. Cliniquement, ils ont vu que les cas où l'absence de toute amylose était évidente ont coïncidé avec des fixations de rouge Congo dont l'indice a varié de 20 à 30 p. 100, exceptionnellement 40 p. 100. Par contre, les indices de fixation supérieurs à 80 p. 100 ont été rencontrés exclusivement chez des sujets atteints d'un processus amyloïde, comme dans trois cas qu'ils relatent. Le test de Panz, à la condition de le compléter par une évaluation colorimétrique, suivant la technique des auteurs, offre donc des garanties indéniables de fidélité pour le diagnostic clinique de l'amylose.

Le kymogramme du cœur normal. — MM. LAUBRY, COTTENOT et HEIM DE BALSAC ont étudié les kymogrammes de 20 sujets cliniquement et radiologiquement normaux. Ils ont employé pour chaque sujet les deux procédés : grille fixe qui donne une image d'ensemble et grille mobile qui permet une étude plus fine d'un point considéré du contour cardiaque sur une courbe de contraction plus étalée.

Les résultats de ces recherches ont été les suivants :

1° Sur le bord gauche du cœur il existe, dans la majorité des cas, trois types de crochets :

a. Vers la base, les crochets sont formés par une ligne diastolique incurvée et une ligne systolique horizontale ;

b. Au milieu du bord gauche, les crochets sont lancéolés et constitués par deux lignes systolique et diastolique incurvées et sensiblement symétriques ;

c. Vers la pointe, la saillie acuminée disparaît et les crochets ont une forme générale arrondie.

Mais à côté de cet aspect le plus fréquent, on voit chez des sujets normaux des aspects assez variables du bord gauche, les crochets étant plus ou moins aigus ou arrondis sur toute l'étendue de ce bord gauche.

2° Le bord droit du cœur présente un aspect très variable suivant les sujets, et l'on peut schématiquement décrire trois types :

a. 1er type. Dans les deux tiers supérieurs on trouve de petits crochets de faible amplitude, très irréguliers, souvent bifides, du type des crochets auriculaires. Dans le tiers inférieur, les crochets sont beaucoup plus amples et rappelant ceux que l'on voit sur le bord gauche.

b. 2e type. Les petits crochets irréguliers et bifides occupent tout le bord droit.

c. 3e type. Dans un cas, de grands crochets arrondis analogues à ceux du bord gauche occupent la totalité du bord droit.

De leurs études, les auteurs tirent cette conclusion que si les ombres vasculaires présentent chez des sujets normaux des images kymographiques sensiblement constantes, il n'en est pas de même des bords de l'ombre cardiaque, dont l'aspect est extrêmement variable. Aussi pensent-ils que l'image kymographique à grille mobile ne peut fournir de renseignements bien utiles. Par contre, la méthode à grille fixe fournit des renseignements fort précieux qui sont comparables à ceux que donne le cardiogramme de pointe.

Diphtérie maligne tardive. Le syndrome du cinquantième jour. — MM. H. GRENET et J. MÉZARD étudient les accidents graves, parfois mortels, qui surviennent tardivement après une angine ou une laryngite diphtérique, qui diffèrent du syndrome malin secondaire, et qui peuvent évoluer indépendamment des paralysies.

Quelques signes, qui apparaissent ou qui reparaissent entre le trentième-cinquième et le quarante-cinquième jour, peuvent donner l'alarme. Outre les paralysies, qui sont habituelles, on note : la pâleur, l'asthénie, la fièvre, les troubles cardio-vasculaires, les vomissements, l'albuminurie, l'oligurie.

Paralysies et signes généraux de gravité ne sont d'ailleurs pas étroitement liés.

Ces symptômes, d'ordre toxique, qui diffèrent du syndrome malin secondaire, durent jusqu'à une date voisine du cinquantième jour ; ils ne dépassent pas le cinquante-deuxième jour : un diphtérique qui a atteint cette date peut être considéré comme sauvé. La mort peut survenir par syncope. Quand la guérison s'établit, l'état générale se transforme en quelques jours. La paralysie quelquefois continue à évoluer, mais on peut assurer la guérison.

Les recherches portant sur le dosage des chlorures et de la cholestérine du sérum ne donnent pas de renseignements décisifs, non plus que la réaction de la sédimentation globulaire. L'étude de l'azotémie montre que l'urée du sérum dépasse souvent 0gr,50 et peut atteindre 1gr,90.

L'étude du germe, de la teneur du sang en antitoxine, n'apporte pas d'éclaircissement à cette étude. Les lésions semblent assez variables. Il s'agit d'accidents toxiques qui peuvent surtout porter tantôt sur le cœur, et tantôt sur le rein.

Un cas d'infection à pneumocoque simulant la fièvre typhoïde. — MM. ADOLPHE ISRAEL et TOPOUS-KHAN (de Beyrouth) rapportent l'observation d'une malade atteinte de fièvre continue autour de 39° ayant duré quatorze jours, à début insidieux, sans frisson, avec facies typhique, dépression cardiaque, éruption cutanée rappelant les taches rosées lenticulaires de la dothiénentérie, céphalée, douleurs articulaires, et dont la nature fut établie par l'hémoculture qui permit de déceler un pneumocoque du type II.

Ce cas rappelle les observations de pneumococcies simulant la typhoïde, de De Jong et Magne, poussant

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'analogie plus loin encore du fait de l'éruption roséoliforme et du début insidieux de la maladie.

Tumeur prémédullaire de la région dorsale révélée par un syndrome ataxo-spasmodique. — MM. JACQUES DECOURT et D. PETIT-DUTAILLIS présentent une femme de soixante-douze ans opérée d'une tumeur prémédullaire de la région dorsale moyenne dont la symptomatologie initiale était constituée par un syndrome de Brown-Sequard avec troubles pyramidaux d'un côté, troubles de la sensibilité du type syringomyélique de l'autre côté, et par des signes d'ataxie liés à la fois à la compression des cordons cérébelleux et à l'atteinte de la sensibilité profonde. Le liquide céphalo-rachidien ne présentait qu'une hyperalbuminose très discrète. La tumeur fut reconnue grâce à l'épreuve de Queckentedt et à l'épreuve du lipiodol. L'intervention chirurgicale fut suivie d'une régression lente de tous les symptômes. Les auteurs montrent l'intérêt pratique qui s'attache à la connaissance de ce syndrome ataxo-spasmodique, qui risque d'égarer le diagnostic à un stade précoce des compressions médullaires par tumeur.

Récidives et rechutes des fièvres éruptives. —M. COMBY, à l'occasion de la récente communication de M. Apert, souligne que, si exceptionnellement la rougeole peut récidiver, la majorité des soi-disant récidives sont le plus souvent des erreurs de diagnostic (rubéole, éruptions sériques, etc.). De même, les récidives de scarlatine sont rares et peuvent être confondues avec des érythèmes scarlatiniformes. L'auteur n'a jamais vu récidiver une varicelle ; une cause d'erreur fréquente est l'urticaire bulleuse.

M. FLANDIN signale qu'il a contracté deux fois la rougeole, la première fois dans l'enfance et la seconde fois au cours de ses études médicales.

M. GRENET n'a vu qu'un seul cas de récidive de rougeole à un mois de la première atteinte.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 *juin* 1933.

A propos du traitement de l'ulcère gastrique par les acides aminés. — M. PIERRE DUVAL — Ce traitement semble ne pas avoir d'action sur l'évolution anatomique de l'ulcère, mais il agit uniquement sur la douleur.

Utérus didelphe avec hématocolpos unilatéral. — M. CHUREAU (de Châtillon-sur-Seine). Rapport de M. BASSET. — Il existait à droite un utérus normal. A gauche, l'utérus était gros comme une noix, et aboutissait à un vagin imperforé rempli de sang menstruel.

Suture primitive des plaies accidentelles du temps de paix. — M. BRAINE rappelle l'ignorance de nombre de médecins à l'égard de la conduite à tenir. La suture doit être une véritable intervention avec inventaire complet et des lésions. L'excision des bords de la plaie est indispensable, tandis que la suture elle-même ne l'est pas. Dans le doute sur le nettoyage complet, il vaut mieux s'abstenir.

MM. MÉTIVET, BERGER approuvent cette façon de voir.

M. SAUVÉ insiste sur trois points : nécessité que la suture ne soit entreprise que par un chirurgien instruit, et que l'opération soit précoce. Il est utile parfois de s'appuyer sur un examen bactériologique de la plaie.

M. MOULONGUET insiste sur les dangers qu'il y a à suturer les plaies contuses du cuir chevelu, parfois sur des lésions osseuses.

MM. SENÈQUE et PROUST montrent que c'est le rôle des chefs de service d'enseigner ces règles pratiques à l'hôpital.

M. MOCQUOT oppose les plaies civiles et les plaies de guerre et considère les premières comme beaucoup plus difficiles à traiter.

M. SORREL est du même avis.

M. LENORMANT insiste sur l'extrême gravité des plaies de la rue et sur la difficulté d'épluchage de ces plaies. Il s'agit souvent aussi d'individus à l'état général déficient. Aussi est-il d'avis de ne fermer que rarement.

M. LEVEUF est du même avis.

A propos de l'azotémie post-opératoire. — M. PIERRE DUVAL montre d'abord la constance de l'azotémie post-opératoire. Puis il rappelle les travaux de Whipple qui montrent bien que l'anesthésie n'est pour rien dans la pointe azotémique post-opératoire. Il expose ensuite le rôle de la réserve chlorée dans la défense de l'organisme, d'où l'explication simple et logique de la chloropénie sanguine opposée à l'élévation formidable du chlore tissulaire.

M. FRENET étudie surtout les modifications de l'azotémie au cours des différents modes d'anesthésie qu'il a utilisés.

M. FEY insiste sur l'importance et la constance de la fixation du chlore dans les tissus traumatisés. Il estime que la poussée azotémique post-opératoire est bien due à la chloropexie tissulaire, comme le prouve l'excellence de la thérapeutique hyperchlorurée.

Epithélium du col utérin. — M. SENÈQUE présente une femme à qui il a fait une opération de Wertheim avec résection d'un ganglion obturateur envahi.

Pièce de rétrécissement du rectum. — M. MOCQUOT.

H. REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 *mai* 1933.

Remarques sur les antitoxines. — M. H. VINCENT. — Il existe dans la structure générale des antitoxines et dans celle des cryptotoxines un certain degré de parenté qui permet, dans une mesure plus ou moins appréciable, de les rapprocher, et qui peut aider à pénétrer la constitution jusqu'ici inconnue des antitoxines et, plus généralement, des anticorps.

Il semble que le radical des antitoxines contient l'élément T (toxine) intimement lié à l'élément « anti ». élaboré par l'organisme ; il lui confère sa spécificité. Ce radical devient, au début de l'immunisation. à la fois un centre de stimulation de la sécrétion des anticorps et un pôle d'attraction pour ces anticorps nouvellement sécrétés. *Ceux-ci se groupent en surnombre autour de lui, dans une mesure dépassant beaucoup la limite de neutralisation.*

Chacune des molécules ainsi constituées devient un réservoir d'énergie immunigène. capable de neutraliser, par ses éléments « anti » en surnombre, et par regroupement de ces derniers, les nouvelles micelles de toxine résultant d'une inoculation *in vivo* ou d'une addition *in*

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vitro. Le cycle de production des anticorps peut ainsi se prolonger jusqu'à saturation, dans l'organisme en immunisation. Les lois d'attraction et d'équilibre moléculaires entrent en jeu dans ces phénomènes de neutralisation successive qui conditionnent la production de l'immunité.

Contribution à l'étude des variations du taux de la folliculinurie chez la femme. — MM. Guy Laroche, H. Simonnet et J.-A. Huet ont été amenés, au cours de recherches sur la pathogénie et le traitement des troubles observés lors de la ménopause spontanée ou provoquée, à doser les hormones sexuelles et en particulier la folliculine dans les urines.

Sur 26 malades ayant subi l'ovariectomie double depuis un temps variable (un mois à huit ans), ils ont trouvé huit fois une quantité de folliculine supérieure à 10 unités par litre, une fois 200 unités et trois fois environ 50 unités. Sur 9 malades ayant subi un traitement radiothérapique pour fibrome à dose de castration (16 000 R) et n'ayant de ce fait pas présenté de règle pendant les mois suivants, deux cas ont fourni 100 et 200 unités de folliculine, deux cas 40 unités, un 30 unités et quatre autres un taux inférieur à 10 unités.

Ces taux élevés ou anormaux de folliculine s'accompagnent souvent de troubles cliniques importants, mais des troubles peuvent s'observer avec des taux faibles.

Il résulte de ce fait que la castration chirurgicale ou radiothérapique ne supprime pas toujours l'élimination urinaire de folliculine, pour des raisons encore difficiles à expliquer, et d'autre part que la présence d'un taux élevé de folliculine urinaire chez des sujets castrés par radiothérapie ne produit pas nécessairement la menstruation.

La radiothérapie de la région hypophysaire à la dose de 3 000 R par trois portes d'entrée a déterminé dans 32 cas sur 33 une amélioration fonctionnelle nette. Dans quelques cas, cette amélioration s'est produite parallèlement à la diminution du taux de folliculine urinaire : dans un de ces cas, la folliculine est tombée de 200 à moins de 10 unités sous l'influence du traitement.

Tension moyenne intra-artérielle normale chez l'homme. — MM. Ch. Laubry, J. Beerens et A. Van Bogaert ont observé que les chiffres de tension moyenne intra-artérielle relevés dans l'artère fémorale chez l'homme ayant une tension artérielle et un cœur normaux (70 pour la minima et 140 pour la maxima), varient entre 75 et 95 millimètres de mercure. L'âge semble élever ce chiffre. Toutefois ces limites normales et ces variations avec l'âge n'ont rien d'absolu, car chez des sujets jeunes comme chez des sujets âgés ayant une tension artérielle et un cœur normaux, les auteurs ont pu relever une tension moyenne intra-artérielle élevée dépassant 110 millimètres de mercure. Leurs observations sont en ces points absolument conformes à celles de Vaquez et de ses élèves.

Relations entre la tension moyenne intra-artérielle et la forme du pouls chez l'homme. — MM. Ch. Laubry, J. Beerens et A. Van Bogaert, ont constaté des rapports certains entre le chiffre de la tension moyenne intra-artérielle et la vitesse de chute de la tension systolique à la périphérie appréciée sur la forme du pouls à la maxima.

Ce fait se vérifie dans 80 p. 100 des cas (48 sujets normaux examinés). Mais il existe encore d'autres facteurs d'élévation de la tension moyenne qu'ils se proposent d'étudier ultérieurement.

Essais d'adaptation du virus lymphogranulomateux (maladie de Nicolas et Favre) au testicule et au névraxe du cobaye. — MM. C. Levaditi, P. Ravaut et Jean Levaditi ont vu que l'inoculation intraganglionnaire et intratesticulaire du virus lymphogranulomateux de passage, pratiquée chez le cobaye, détermine des altérations légères des ganglions lymphatiques périphériques et des lésions intenses du testicule (épidydimite, orchite interstitielle et périorchite). Ces lésions s'accompagnent de la présence du germe dans le tissu lymphatique et le testicule pendant au moins dix à douze jours. Il paraît difficile de réaliser des passages en série de ganglions à ganglions, ou de testicule à testicule, et encore plus une adaptation du virus au névraxe.

La culture du virus lymphogranulomateux dans le tissu orchitique du cobaye est pauvre en unités microbiennes. En effet, la valeur antigénique (intradermoréaction de Frei) des extraits testiculaires est loin d'égaler celle des antigènes préparés soit avec les ganglions de sujets humains atteints de la maladie de Nicolas et Favre, soit avec le névraxe des singes inoculés expérimentalement.

Sur le neurotropisme des néoplasmes de la souris. — M. N. Constantinesco a pu constater que le sarcome de la souris (souche Londres) n'offre aucun tropisme pour le tissu nerveux. Le cerveau des souris porteuses d'un tel sarcome sous la peau du dos ne transmet pas la tumeur à des souris neuves. Quand le sarcome se développe dans l'encéphale même, à la suite d'une inoculation intracérébrale, la virulence de la substance nerveuse est strictement rattachée à la présence d'un nombre suffisant de cellules néoplasiques. Le tissu nerveux qui avoisine la tumeur, quoiqu'il ne soit pas complètement exempt de cellules tumorales (l'examen des coupes histologiques montre leur présence dans les plexus choroïdes, les méninges et le long des vaisseaux sanguins), inoculé sous la peau des souris neuves, ne reproduit pas la tumeur. Ces résultats sont contraires à l'hypothèse d'un neurotropisme des néoplasmes, formulée récemment par E. Fränkel.

Acidose au cours du tétanos expérimental du lapin. — M. R. Le Clerc a constaté que le sang prélevé sur dix lapins tétaniques en période de contractures généralisées avec redoublements spasmodiques, a constamment les caractères d'une acidose vraie (*p*H pouvant descendre jusqu'à 7 a 38°, réserve alcaline pouvant tomber à 15 volumes de CO^2). La glycémie s'est montrée variable et sans rapport avec les modifications chimiques du plasma, ni avec les phénomènes cliniques. Il n'a pas trouvé de corps cétoniques en quantité anormale dans le sang et l'urine.

D'origine fraisemblablement protéique, l'acidose trouvée chez le lapin mériterait d'être recherchée dans le tétanos de l'homme.

Sur quelques aspects de la tuberculose du cobaye en apparence spontanée. — MM. C. Ninni et J. Bretey montrent que toute plaie récente de la peau peut être la source d'une infection tuberculeuse chez les cobayes normaux vivant en milieu infecté. Particulièrement redoutables sont les ponctions cardiaques faites dans des conditions de stérilité insuffisante (3 cobayes infectés sur 11), Certaines de ces tuberculoses pourraient être considérées comme spontanées du fait de la lenteur de

leur évolution. D'autres, plus fréquentes, peuvent passer complètement inaperçues par suite de la contamination par le bacille aviaire, plus résistant que les autres types bacillaires. Celles-ci ne peuvent être mises en évidence que par la culture des organes.

Au sujet de l'action prétendue inhibitrice du sulfate de sodium sur les cultures de bacilles tuberculeux. — MM. A. Saenz et M. Sadettin, au sujet de leur procédé d'isolement du bacille tuberculeux de produits bacillifères contaminés par d'autres germes, montrent que le sulfate de soude qui se forme au cours de la neutralisation de l'acide sulfurique par la soude, n'est nullement toxique, même à saturation, pour le bacille de Koch, qu'il n'exerce sur lui aucune action inhibitrice et qu'il ne nuit en rien à sa vitalité.

L'hypothèse émise que le traitement des produits bacillifères par l'acide sulfurique puis par la soude peut fausser les résultats des cultures, n'est donc pas justifiée. Les auteurs déclarent qu'au contraire cette méthode, en raison de la commodité de son emploi, de sa simplicité et de sa précision, s'impose désormais pour l'isolement des bacilles contenus dans les produits tuberculeux.

Perméabilité placentaire et tension superficielle du sérum. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Grimard. — L'albumine de l'œuf, l'oléate de soude, les sels biliaires injectés à la femelle pleine modifient la perméabilité du placenta. Toutes ces substances sont susceptibles d'abaisser la tension superficielle du sérum de la mère, mais elles ne semblent pas agir par ce mécanisme pour permettre au placenta de se laisser traverser par les substances qu'il arrête dans les conditions de son fonctionnement normal.

Un cas de survie de l'épithélium bronchique observé au cours de la greffe du lymphadénome massif du poumon de la souris. — MM. L. Mercier et L. Gosselin ont observé sur des coupes d'une tumeur de greffe de lymphadénome massif du poumon de la souris, seize jours après la mise en place du greffon, la présence de sections transversales d'une grosse bronche isolée au sein du tissu néoplasique.

De tous les tissus constitutifs de la bronche, seul l'épithélium est intact en apparence ; il présente encore sa garniture de cils vibratiles. Les auteurs admettent que la conservation en survie de l'épithélium bronchique au sein de la masse cancéreuse, après seize jours de transplantation, paraît être liée aux trois causes suivantes : 1° à la vitalité spéciale de l'épithélium vibratile des voies respiratoires ; 2° à l'action possible d'un principe élaboré par les cellules cancéreuses ; 3° au biotropisme négatif des cellules néoplasiques vis-à-vis de l'épithélium.

Election. — M. Blaringhem est élu membre de la Société de biologie.

Séance du 27 mai 1933.

Recherches bactériologiques sur la granulomatose maligne ; étude morphologique des germes isolés par culture. — M. Faure-Beaulieu et Mlle C. Brun rappellent les premiers résultats qu'ils ont signalés au XXIIe Congrès de médecine et rapportent ceux qu'ils ont obtenus depuis : les germes qu'ils ont isolés présentent un *cycle évolutif* qui reproduit celui du *virus tuberculeux* : commençant à la granulation à peine visible, il aboutit au bacille acido-résistant. Ils ont pu saisir tous les termes de passage de la granulation à l'élément cocciforme, puis diplococcique et du diplocoque au bacille. Tous ces germes, d'abord *cyanophiles*, acquièrent progressivement une *acido-résistance typique*, mais ces transformations ne sont pas — jusqu'à présent au moins — définitives : elles sont *réversibles*. Il en résulte, pour les *cultures*, un *polymorphisme* et une *instabilité* caractéristiques, pour les *bacilles* apparus dans ces cultures, une *fugacité* analogue à celle des bacilles issus de l'ultravirus.

Malgré leur diversité, les germes cultivés représenteraient le *même organisme vivant*, mais aux *différents stades de son développement.*

Ce microorganisme polymorphe semble être le *virus tuberculeux* ; sa nature serait établie, non seulement par l'identité morphogénétique, mais surtout par son pouvoir pathogène.

Recherches expérimentales sur la granulomatose maligne. Pouvoir pathogène des germes isolés par culture. — M. Faure-Beaulieu et Mlle C. Brun ont obtenu par inoculation sous-cutanée au cobaye des germes au *stade granulaire pur, cyanophile*, des résultats *identiques* à ceux qu'ils avaient obtenus par inoculation de produits *granulomateux purs* et qu'ils ont maintes fois décrits depuis le début de leurs recherches sur la granulomatose maligne.

Même tableau clinique de tuberculose atypique avec réaction ganglionnaire discrète, dénutrition progressive aboutissant fréquemment à la cachexie.

Mêmes lésions anatomiques : micropolyadénite, hépato-splénomégalie.

Mêmes aspects histologiques de type inflammatoire caractérisés par le polymorphisme cellulaire, l'éosinophilie, l'hyperplasie du réticulum ganglionnaire et les atypies cellulaires.

L'inoculation des germes au *stade mixte granulo-bacillaire* réalise des lésions anatomo-cliniques dont le caractère tuberculeux s'affirme progressivement : en trois semaines, constitution d'un *abcès froid ganglionnaire transmissible en série* et s'accompagnant, au troisième passage, d'un *épanchement péricardique séro-fibrineux* ; au sixième passage, d'un *chancre d'inoculation.*

Parallèlement, les lésions histologiques perdent leurs caractères inflammatoires, non spécifiques, pour prendre ceux des lésions tuberculeuses classiques : à la *réaction épithélioïde* et à la *dégénérescence caséeuse* des trois premiers abcès froids s'ajoute, à partir du quatrième passage, une *réaction giganto-cellulaire typique.*

La granulomatose maligne apparaît aux auteurs comme une *tuberculose atypique* relevant de l'*ultravirus et particulièrement des formes granulaires* qui en dérivent. Le polymorphisme de l'agent infectieux, son évolution cyclique, expliquent en partie la *variabilité* et la *complexité* des aspects histologiques réalisés par la granulomatose maligne.

Rapports entre le taux de la tension moyenne intra-artérielle, la tension systolique et la tension diastolique. — MM. A. Van Bogaert, J. Beerens et L. Samain ont constaté que la tension moyenne intra-artérielle est indéniablement influencée par le taux de la maxima et de la minima. Le rôle de la minima est le plus évident et paraît dès lors être un des plus importants. Cependant ni les variations de la minima, ni celles de la maxima ne

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sont à elles seules capables de laisser prévoir le taux de la tension moyenne, ni de justifier toutes ses variations. Les variations apparemment solitaires de la tension moyenne sont donc susceptibles d'exister parce que d'autres facteurs que la maxima et la minima interviennent pour l'élever ou l'abaisser. Un de ces facteurs a été mis en évidence précédemment par les auteurs, à savoir la vitesse de chute de la tension systolique à la périphérie. Cette conclusion concernant les rapports de la tension moyenne avec la maxima et la minima est basée sur 450 mesures intra-artérielles de la tension moyenne,

La microglie et loligodendroglie ganglionnaires. — M. Ivan Bertrand et Mlle Jacqueline Guillain, à l'aide d'une modification de la méthode de Penfield et en s'adressant à des espèces animales diverses, montrent que les ganglions rachidiens et sympathiques possèdent des éléments interstitiels d'une morphologie très variée, éléments parmi lesquels se rencontrent les homologues non seulement de l'oligodendroglie (O. Picon), mais aussi de la microglie centrale.

Ces éléments ont une topographie endo ou extra-capsulaire. La microglie ganglionnaire est très polymorphe : amiboïde, pseudopodique, ramifiée ; sa nature est démontrée par une imprégnation élective, une plasticité remarquable et un pouvoir phagocytaire vis-à-vis des granulations pigmentaires interstitielles,

Dynamisme humoral et sursaturation d'anticorps dans l'organisme immunisé. — M. H. Vincent. — La théorie précédemment donnée de la constitution générale des anticorps et le phénomène de sursaturation de la molécule-antitoxine par les éléments « anti » A', A", A'''... groupés autour du radical irréductible TA, semblent vérifiés par un ensemble de faits d'observation. Le phénomène d'Ehrlich et le phénomène de Danysz confirment entièrement cette conception, D'autre part. si l'on compare, chez les chevaux immunisés contre la diphtérie ou le tétanos, les quantités de toxine Lo que les animaux ont reçues pour leur immunication et celles que leur sérum total est devenu capable de neutraliser après saignée à blanc, on voit que le second chiffre est, en moyenne, 500 fois, 1 000 fois et davantage, supérieur au premier. L'organisme immunisé accumule un potentiel défensif énorme d'éléments « anti » autour du noyau de la molécule TA. Celui-ci peut diminuer avec le temps. Mais une réinfection ou une réintoxication amène des déplacements et des regroupements de A', A', A'''... autour des micelles de toxine nouvellement introduites. Les molécules ainsi constituées, non sursaturées, deviennent à la fois des centres d'excitation de la sécrétion d'éléments « anti » et des pôles d'attraction pour ces éléments néoformés jusqu'à réalisation du superéquilibre antitoxique ou anti-infectieux.

Sur l'irréversibilité du processus de transformation des toxines diphtérique et tétanique en anatoxines. — M. G. Ramon montre qu'une expérimentation portant sur un nombre considérable d'animaux, à laquelle il faut joindre la pratique des vaccinations antidiphtérique et antitétanique s'étendant à l'heure actuelle à plusieurs millions de sujets, n'a pu déceler la moindre toxicité spécifique des anatoxines diphtériques et tétaniques préparées et contrôlées selon les règles établies il y a dix années. Cette expérimentation aussi vaste, cette réalisation pratique aussi étendue des vaccinations antidiphtérique et antitétanique, permettent en outre d'affirmer à nouveau l'irréversibilité du processus de transformation des toxines diphtérique et tétanique en leurs anatoxines correspondantes.

Sur les propriétés antigènes « in vivo » et « in vitro » des Nocardia et des Streptothrix. — M. J. Breteya a constaté que les Nocardia et les Streptothrix sont de mauvais antigènes *in vitro* et *in vivo*, contrairement au bacille tuberculeux et au bacille de la fléole. Les sérums antituberculeux et anti-fléole floculent au contact de la tuberculine, des paratuberculines, des nocardines et des streptothricines. Les sérums anti-nocardia et anti-streptothrix au contraire ne floculent au contact ni de la tuberculine, ni des paratuberculines. Il est possible de distinguer le groupe des Nocardia et des Streptothrix du bacille tuberculeux et des bacilles paratuberculeux par les réactions d'antigènes et d'anticorps, en particulier par les réactions de floculation.

La courbe de la bacillémie tuberculeuse chez les cobayes vaccinés par le BCG et éprouvés par voie péritonéale. — MM. C. Ninni et T. de Sanctis Monaldi, ont vu que la bacillémie, chez les cobayes prémunis par le BCG, puis éprouvés par voie péritonéale, est, pour une forte dose de bacilles de Koch (1 milligramme), *réduite* et dans tous les cas inférieure de dix fois au moins à celle que l'on peut mettre en évidence chez les cobayes non prémunis ; en outre, la décharge bacillaire est *uniforme*, contrairement à ce que l'on observe chez les témoins non prémunis qui présentent une décharge irrégulière. Pour une dose modérée de bacilles de Koch (0mgr,01), la bacillémie ne peut être décelée plus de vingt-quatre heures après l'inoculation d'épreuve dans le péritoine, tandis que chez les témoins elle persiste jusqu'au dixième jour au minimum. Chez les cobayes prémunis par le BCG, les bacilles d'épreuve sont donc rapidement et régulièrement fixés au lieu même de l'inoculation.

Ces constatations confirment les résultats des expériences de A. Boquet sur la dispersion des bacilles virulents dans l'organisme des animaux prémunis et éprouvés par voie sous-cutanée ou intra-trachéale.

Premiers résultats de la culture du bacille de Koch par ensemencement de liquides céphalo-rachidiens de déments précoces. — M. A. Puca a obtenu, sur 45 liquides céphalo-rachidiens ensemencés sur milieu de Löwenstein (39 de déments précoces et 6 d'autres maladies mentales sûrement non tuberculeuses), 9 résultats positifs sous forme de cultures macroscopiques. Ces 9 cas positifs appartenaient tous à des déments précoces sans manifestations cliniques apparentes de tuberculose.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

Voyage d'études médicales à Vichy. — Les élèves du cours de perfectionnement d'hydro-climatologie, M. le professeur Maurice Villaret, de la Faculté de Paris, ont ouvert cette année la série des voyages d'études médicales à Vichy.

A leur arrivée, ils ont été reçus à l'hôtel du Parc par les soins de la Compagnie fermière. Un banquet, présidé par M. Normaud, directeur des services administratifs de la C. F., réunissait à la table d'honneur : MM. le professeur Villaret ; le Dr Durand-Fardel, président de la Société des Sciences Médicales de Vichy ; le Dr Haller, Directeur des établissements thermaux ; le Dr Justin Besançon, le Dr Lescœur, Mlle Tissier, le Dr Vauthey, le Dr Altmann ; les Drs Deval, Aimard, Even, Frémont, etc.

Au champagne, M. Normand souhaita la bienvenue aux hôtes de la Compagnie et émit l'espoir qu'observateurs consciencieux, les étudiants tireraient grand profit de leur visite.

Prirent ensuite la parole : M. le Dr Durand-Fardel, président de la Société des sciences médicales ; Mlle de Mattos (Brésil), M. Tabet (Egypte), M. Marti Morera (Espagne), M. Chami (Liban), Etamed (Perse), M. Harboin (Roumanie), MM. Hall et Kreiss.

Enfin, le professeur Villaret fit l'éloge de Vichy, où toutes les classes sociales peuvent venir chercher la santé.

A l'issue du banquet, Mlle de Mattos se mit au piano et exécuta de mémoire, avec maîtrise, des œuvres de Chopin, Debussy, Schumann, Listz, etc. Ce fut un véritable enchantement.

Dans la matinée du lendemain, les participants à ce voyage d'études médicales ont entendu deux conférences faites par M. le Dr Durand-Fardel et par M. le professeur Maurice Villaret.

Dans l'après-midi, après une nouvelle conférence faite par le Dr Justin Besançon, ils visitèrent, sous la conduite de médecins de la station, les établissements thermaux et les sources. Ils furent très impressionnés par la merveilleuse organisation et par les perfectionnements si modernes du grand établissement de première classe et du nouvel établissement des Bains Callou.

A cinq heures, un thé leur était offert au Sporting Club. Ils visitaient cet admirable domaine, un des premiers centres sportifs d'Europe, et des démonstrations du jeu de golf leur étaient présentées par les professeurs du Sporting Club.

Le soir, ils assistaient, au théâtre du Grand Casino, à une excellente représentation de la délicieuse comédie de Henri Jeanson « Amis comme avant », donnée en leur honneur.

Dans la matinée de lundi les membres de ce V. E. M. visitaient les nouveaux ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat, d'où partent chaque année près de 50 millions de bouteilles à destination du monde entier. Dans cette installation des plus moderne, toute la manipulation se fait automatiquement, grâce à un machinisme des mieux conçu qui donne les garanties d'asepsie les plus complètes.

Ils se rendirent enfin au laboratoire de recherches hydrologiques, où M. le Dr Lescœur leur exposa les résultats extrêmement intéressants des travaux qui y sont poursuivis.

IXe Congrès de la Fédération des Associations d'externes et anciens externes des hôpitaux de France. — Le IXe Congrès de la Fédération des Associations d'externes et anciens externes des hpôitaux de France, s'est tenu à Paris le 13 et 14 mai dans une salle de la Faculté de médecine mise très aimablement à la disposition des Congressistes par M. le professeur Balthazard doyen de la Faculté, président d'honneur du Congrès.

Neuf associations s'étaient fait représenter par des membres de leur bureau : Lyon (Mme Fernande Guillotel, MM. Santoni et Balleydier) ; Bordeaux (MM. Poinot, Esbelin, Ouary, Gauffriand, Carel, Maur) ; Strasbourg (MM. Forster, Wendlin, Apfel, Marx, Warter) ; Nantes (MM. Franchet, Gréant, Gamelon) ; Toulouse (MM. Chauchard, Roux, Danglas) ; Montpellier (MM. Jean Mathieu, Godleski, Roche) ; Marseille (MM. Appaix, Bus, Fiat) ; Nancy (M. François Mathieu) et Paris (MM. Doreau, J. Belot, P. Fumouze, Glover, Gannot, Dupuy et Lepennetier). Les travaux du Congrès furent précédés d'une réception des délégués par M. le doyen Balthazard qui leur souhaita la bienvenue.

Plusieurs questions et rapports mis à l'ordre du jour furent discutés ; ce fut en particulier :

1° Un rapport de MM. Perret et Guillotel, de Lyon, sur la *réforme des études médicales*, objet d'un référendum parmi toutes les Associations. Les conclusions de cette consultation générale peuvent se résumer ainsi brièvement : suppression du P. C. N. ; études médicales réparties sur six années, notions de sciences physiques et naturelles actuellement apprises au P. C. N., reportées au cours de ces six années au début de chaque matière médicale (notions de physique générale avant la physique médicale, notions de zoologie avant la parasitologie, notions de botanique avant la thérapeutique et l'étude des drogues, etc.).

2° Une étude de la situation des étudiants attachés aux hôpitaux des villes non dotées de Faculté ou d'Ecole de médecine, sous le nom d'interne, étude envisageant d'une façon générale les nominations d'interne de ces hôpitaux sans concours. Les délégués ont émis le vœu que dorénavant aucune nomination ne se fasse sans un concours régulier et que, dans ces concours, une épreuve sur titre tienne compte du titre d'interne ou d'externe d'hôpitaux de ville, d'école ou de Faculté des candidats.

Entre leurs heures de travail, les délégués se rendirent le dimanche matin à l'Hôtel-Dieu, où ils déposèrent une gerbe de roses au pied du monument aux Externes des Hôpitaux de Paris morts pour la France, puis à l'hôpita Saint-Louis où ils visitèrent, en particulier, le célèbre musée de moulages dermatologiques.

Le samedi soir les délégués assistèrent au banquet annuel de l'Association des externes de Paris, présidé par M. le professeur Lenormand, entouré de nombreuses personnalités du Comité de patronage de l'Association et de membres du Comité de direction scientifique de la « Science médicale pratique », MM. Okinczyc, Lemeland, J. Belot, Huber, Mme Simone Laborde, MM. P. Fumouze, P. Gastou, J. Perrin, Derot, M. Belbis, de l'Assistance publique, etc.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Juin*. — M. LESSARD : Le cœur dans la fièvre typhoïde. — M. PROUIN : Etude des troubles neuro-végétatifs dans

NOUVELLES *(Suite)*

les dislocations gastro-intestinales. — M. BERNARD, GRIFFITHS : Les calcifications pleurales.

20 *Juin.* — M. COIGNERAI : Soins à donner avant, pendant et après les applications de radium, pour épithéliomes inopérables du col. — M. HUBERT: Récamier précurseur de la chirurgie moderne.

21 *Juin.* — Mlle GOLDENBERG : De l'emploi des ballons de Champetier de Ribes. — M. MAUDET : Sérum anticolibacillaire de Vincent dans les appendicites aiguës. — M. BUY : Les hémorragies dans l'adénolymphoïdite aiguë bénigne.

22 *Juin.* — M. WEINTRAUB : Traitement de la syphilis nerveuse par la méthode de Vernes. — M. GALLAND : L'hygiène et l'Église au moyen âge.

24 *Juin.* — M. BONNARD : Les lipoïdes et en particulier le cholestérol dans les ictères hémolytiques.—M. VALETTE Étude de thérapeutique de l'hypertension artérielle. — M. BORNET : Monographie de l'incisive latérale supérieure. — M. CLENET : Les anévrysmes aortiques d'origine rhumatismale. — Mme ENCAUSSE : Du rôle de l'assistante sociale en ophtalmologie.

Thèses vétérinaires. — 21 *Juin.* — M. CARRÉ : Agalaxie de la brebis et de la chèvre. Maladie des jeunes chiens. — M. LEBRUN : Recherches bactériologiques sur quelques cas d'affections utérines chez les carnivores. — M. AYMARD : Essais de vitaminothérapie vétérinaire.

22 *Juin.* — M. CURASSON : La rage en pathologie exotique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

24 JUIN — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur Paul MATHIEU.

24 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

25 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Urbain Grandier et les possédées de Loudun.

26 JUIN. — *Marseille.* Concours de clinicat urologique.

26 JUIN. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

27 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Asile clinique, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Knocke-sur-Mer.* Congrès international des hôpitaux.

29 JUIN. — *Paris.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 25. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses, hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures, M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Bristol.* Centenaire de l'école de médecine de l'Université de Bristol.

1er JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. 9 h. 30. Concours pour dix places de médecins de l'Assistance médicale à domicile.

3 JUILLET. — *Marseille.* Concours de clinicat chirurgical.

3 JUILLET. — *Marseille.* Concours de médecin des hôpitaux de Marseille (au lieu du 19 juin).

3 JUILLET. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement du professeur PORTMANN.

NOUVELLES *(Suite)*

4 JUILLET. — *Paris.* Congrès international pour la protection de l'enfance.

8 JUILLET. — *Boulogne-sur-Mer.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Boulogne-sur-Mer.

9 JUILLET. — *Berlin.* Cours international de pédiatrie.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 4e trimestre.

10 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

CHRONIQUE DES LIVRES

Figures lauragaises, par A-B. MARFAN. 1. vol. in-2 de 258 pages (*Perrin,* 1933).

Le Lauragais est un pays de l'ancienne France formé par une grande vallée qui s'étend des hautes collines de Laurac et de la Piège, derniers contreforts des Pyrénées, aux pentes méridionales de la montagne Noire, terminaison du Plateau central. L'ancien Lauragais comprenait ce qui forme aujourd'hui l'arrondissment de Castelnaudary dans l'Aude, celui de Villefranche-de-Lauragais dans la Haute-Garonne, une partie des arrondissments de Castres et Lavaur dans le Tarn, enfin un morceau du canton de Mirepoix dans l'Ariège. Il constitue une région naturelle, remarque à juste titre le professeur Marfan, qui aurait dû garder son unité détruite par l'artificielle division de l'ancienne France en départements.

L'auteur de ce livre aime son petit pays, a étudié son histoire au cours des rares loisirs de sa vie médicale, si active et si bien remplie, et a vu surgir la figure de quelques personnages originaires du Lauragais. Il a pensé qu'ils n'étaient pas connus comme ils le méritaient et il a voulu en faire revivre quelques-uns, sans doute très divers, ayant un trait commun : « la ténacité dans la poursuite d'une fin idéaliste ». Il a estimé que leur portrait, riche en particularités originales, pourrait aider à se représenter le temps et les pays où ils ont vécu. Avec piété et enthousiasme, il a écrit ce livre, espérant qu'il contribuerait à ranimer l'intérêt que les habitants du Lauragais doivent à ceux qui font honneur à leur pays, espérant aussi qu'il intéresserait quelques autres Français, « car ces figures lauragaises sont bien françaises aussi ».

L'espoir du professeur Marfan sera réalisé, et il est impossible que ce livre ne trouve pas dans tous les milieux des lecteurs qui seront intéressés et souvent émus par les vies ainsi mises en lumière.

C'est celle de saint Pierre Nolasque, fondateur de l'ordre de Notre-Dame de la Merci pour la rédemption des captifs, né au mas Saint-Puelle près de Castelnaudary, qui fonda son ordre et mourut en Espagne. Sa vie est mêlée aux événements tragiques du début du XIIe siècle. Comme celle de saint Dominique, son contemporain, elle a sa place dans l'histoire de l'hérésie des Cathares et de la trop célèbre guerre des Albigeois ; c'est toute cette période troublée qui revit avec un puissant relief dans la biographie de Pierre Nolesque.

C'est ensuite un épisode de Serment du Jeu de Paume qui est évoqué par M. Marfan. Le 20 juin, après un rapport du président Bailly, Mounier propose aux membres de l'assemblée de prêter le fameux serment. Tous jurent et signent, sauf un, qui subit la colère de l'assemblée et risque ainsi sa vie, Martin Dauch, de Castelnaudary, député de la sénéchaussée de Lauragais. Ce qu'était cet homme, le courage dont il fit preuve, les dangers civique qu'il courut au moment de son refus, l'admiration que, plus tard, Mounier, le promoteur même du serment, témoigna pour l'intrépide fermeté de Martin Dauch, les regrets noblement exprimés de Guilhermy, député de Castelnaudary, de n'avoir pas suivi l'exemple de son compatriote, tous les détails de cet épisode de l'histoire de 1789 sont exposés par M. Marfan avec une sympathie communicative pour Martin Dauch, et il saisit justement cette occasion d'évoquer le célèbre tableau de David et de discuter l'attitude méditative et un peu humiliée que le peintre a donnée à Martin Dauch.

La plus importante partie du volume est consacrée à la belle et attachante figure de Sophie-Thérèse de Soubiran-Lalouvière, fondatrice de l'ordre des Sœurs de Marie Auxiliatrice, arrière-petite-fille de l'héroïque Montcalm, défenseur de Québec. C'est à l'action de cette âme exceptionnelle, douée du don d'attirer les âmes et de les former, qu'est due la création de maisons de famille pour ouvrières et employées, de fondations pour jeunes filles tuberculeuses dont l'œuvre admirable de Villepinte est le modèle. Il faut lire cette histoire merveilleuse dans le livre de M. Marfan, qui retrace avec piété tous les incidents de cette vie et le long martyre que dut subir Sophie de Soubiran lorsqu'elle fut obligée de quitter l'ordre qu'elle avait fondé et de finir ses jours comme portière du couvent des filles repenties de la rue Saint-Jacques. La réparation est venue après sa mort. Elle repose maintenant au cimetière de Villepinte, « dans une terre sur laquelle ses chères filles peuvent venir s'agenouiller et prier... au milieu des pauvres enfants que les soins des religieuses n'ont pu empêcher de succomber à la maladie dont elle est morte elle-même ». Comme le dit son biographe, « sur sa vie, son œuvre, ses souffrances et sa mort, on peut faire des réflexions sans fin ».

Le livre se termine par l'histoire, toute récente, du général Laperrine, conquérant du Sahara, ami du père Ch. de Foucauld, mort tragiquement dans le désert à la suite d'un voyage en avion et enterré dans le Hoggar à côté de son ami. La belle figure de ce chef qui a donné à la France des territoires aussi vastes que ceux qu'avait conquis Alexandre, qui a ouvert l'avenir à un prodigieux essor économique de l'Afrique française, qui a accompli cette conquête sans demander un sou ni un soldat, sans même y être invité par le gouvernement, méritait d'être une fois de plus retracée, et son compatriote M. Marfan a su à merveille en faire sentir toute la grandeur.

Dans cette biographie, comme dans celles qui précèdent, l'auteur a pu s'appuyer sur une série de documents inédits qui donnent à son livre un caractère très personnel. On ne peut qu'admirer l'élévation de sentiment, le patriotisme et la sincérité qui ont inspiré ces pages et souhaiter que de nombreux lecteurs viennent y trouver et y saluer quelques beaux exemples de l'héroïsme français.

P. LEREBOULLET.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Ferclot (de Lille). — Le Dr Gibson (de Paris), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Montseret (de Montpellier). — Le Dr Rousie (de Duraval). — Le Dr Serbouce (de Montbéliard). — Le Dr Vanoye (de Lille). — Le Pr Giulio Rovida, directeur de l'Institut biologique d'Argentine, décédé à l'âge de 36 ans à Buenos-Aires. — Le Pr Karl Grunberg, professeur à la clinique oto-rhino-larygologique de Bonn. — Madame veuve Alfred Marchal, belle-mère de M. le Dr Paul Bordas. — M. Joseph Acquaviva, frère de M. le Dr Antoine Acquaviva. — Madame Léon Aubin, mère de M. le Dr Aubin, oto-rhino laryngologiste des hôpitaux de Paris. — Le Dr H. Maillart, président du Comité central de la Fédération des médecins suisses. — Le Dr Paul Deleau (de Mons-en-Barœul). — Le Dr Edouard Chérigié, décédé à Haubourdin dans sa 69e année, père de M le Dr Ed. Chérigié et beau-père de M. le Dr Delangle. — M. Alfred Bernheim, beau-père de M. le Dr Clément Simon et de M. le Dr Edmond Lévy; nous leur exprimons notre douloureuse sympathie. — Madame Le Grand, belle-mère de M. le Dr Pesquerel.

Mariages

Mlle Suzy Saint Girons, fille de M. le Dr Saint-Girons, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine, médecin adjoint de l'hôpital Saint-Joseph, et de Madame Saint Girons, et M. Claude Pinard. En raison d'un deuil récent, le mariage a eu lieu dans l'intimité. Nos sincères félicitations à M. le Dr et Mme Saint Girons et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — M. le Dr Grandclaude, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille et Mlle G. Petit. — Mlle Jacqueline Waltz, externe des hôpitaux de Lille, et M. Henry Chauchoy. — M. le Dr Robert Deschiens, de l'Institut Pasteur, et Madame Andrée Joubert de Bussy.

Fiançailles

Mlle Elisabeth Daviau, fille de M. le Dr Georges Daviau et de Mme Daviau, et M. Jacques Gazin, ingénieur des eaux et forêts.

Faculté de médecine de Montpellier

Par décret en date du 26 décembre 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1933, à M. Lamarque, agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier.

Faculté de médecine de Lille

La chaire de pharmacie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclarée vacante.

Faculté de médecine de Bordeaux

Prix Godard de 2.000 francs (section d'anatomie et physiologie). — Ce prix sera mis au concours en 1933, en même temps que le prix Godard de 2.000 francs de la section des sciences physiques et naturelles.

PRIX DE LA FACULTÉ. — *Prix Godard des thèses.* 1er Prix (médaille d'or) : M. le Dr Philip.

2e Prix (médaille d'argent) : MM. les Drs Brienne, Labat-Labourdette, Mle Péraud.

3e Prix (médaille de bronze) : MM. les Drs Cévaer, Donadieu, Dotézac, Dudit, Fave, Guilhaumou, Lavigne, Nondedeu, Pape, Péry, Peyronny, Regimbaud.

Prix de l'histoire de la médecine. Prix (médaille d'argent) : M. le Dr Girou.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix des thèses de pharmacie. — Prix (médaille d'argent) : M. Lafargue.

Prix (médaille de bronze) : Mme Didier, MM. Fleury, Hugot, Jean.

Hôpitaux de Toulon

Le concours pour une place de chef de laboratoire s'est terminé par la nomination de M. le Dr Seguy.

Légion d'honneur

MINISTÈRE DE LA GUERRE. — Sont nommés :

A la dignité de grand officier : M. le Dr Bar, médecin général.

Au grade de commandeur: MM. les Drs Derrin, médecin général; Rault, médecin colonel; Lallement, ancien médecin aide-major.

Au grade d'officier : MM les Drs Pierron, Arène, Benazet, Bornecque, Aimé Mouchet, Costedoat, Amidieu, Querleux, Givry, Dorange, Pernod, Didier, Camper, médecins commandants; Vanlande, Jacquemart, Lannes-Dehore, Nicard, Bergeret, Augé, Lacaze, Guiot, Darthenay, Godeau, Montané, Corbel, Laloy, Camus, médecins lieutenant-colonels; Phenlpin, Goursolas, médecins colonels; MM. Bernard, pharmacien commandant; Papon, pharmacien lieutenant-colonel; MM. les Drs Turgis, Dormoy, médecins commandants des troupes coloniales; De Reilhan de Carnas, Sice, Bablet, Rouzoul, médecins lieutenant-colonels.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Jitomirsky, Le Mer, Grimaldi, Clément, Chainet, Le Guillas, Tuaillon, Poucet, Veyrenc, Lacombe, Malevieille, Sauvaget Besnoit, Donon, Clement, Guillermo, Bourdon, Lemaistre, Mathey-Doret, Michaud, Chavialle, Carrie, Candille, Galland, Gaudard, médecins capitaines.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Sont nommés:

Au grade d'officier : MM. les Drs Yver, Mathieu, Artur, médecins en chef de 2e classe; Vieron, Charpentier, médecins principaux.

Au grade de chevalier : M. le Dr Birades, médecin principal.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. — Sont nommés:

Au grade de chevalier : MM. les Drs Bérard, médecin de l'hôpital de Douira; Boivin (de Bruz); Mme Bloch, présidente fondatrice de l'appui maternel de Saint-Antoine; MM. les Drs Bonnet (de Romans); Brissaud, médecin chef des sanatoriums publics de l'Hérault; Buquet (de Paris); Chuiton (de Brest); Demay, médecin en chef des Asiles de la Seine; Garcin, président de la Commission administrative de l'hospice de Puimoisson; Mme Gaulard, supérieure de l'hôpital de Sillé-le-Guillaume; Mlle Greiner, surveillante générale de l'Ecole de puériculture de Paris; M. Lorée, pharmacien à Saint-Brieuc; M. le Dr Reilly (de Paris); Mme Péguillon (en religion sœur Marie Stanislas), directrice des études à l'Institution nationale des sourdes-muettes de Bordeaux; Mme veuve Simon-Kœnigswerther, secrétaire générale du Lafayette Mémorial.

GRANDE CHANCELLERIE. — M. le Dr Vincent (M.-F.-E.).

MINISTÈRE DES COLONIES. — MM. Lokodet Rocowenoncou, aide de santé en Afrique occidentale française; Rajaobelina, médecin principal de l'assistance médicale indigène, à Madagascar.

Distinctions honorifiques

M. le Pr Francisco Dominguez, ancien ministre de l'Instruction publique de Cuba, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, commandeur de la Légion d'honneur, a été élevé à la dignité de grand officier de l'ordre national mexicain de Carlos Manuel de Cespedes.

Conseil supérieur de l'Assistance publique

La prochaine session ordinaire du Conseil supérieur de l'Assistance publique s'ouvrira dans la matinée du mercredi 25 janvier 1933,

Société d'hygiène de l'enfance

La Société d'hygiène de l'enfance donnera le mercredi 11 janvier 1933 à 20 heures 30, dans la Salle des fêtes de la mairie du 10e arrondissement (faubourg Saint-Martin) une soirée sous la présidence de M. le Sénateur Justin Godart, ancien ministre de l'hygiène, avec une conférence de M. le Dr Georges Schreiber sur l'hygiène de l'enfance et une partie récréative donnée par le célèbre théâtre des marionnettes lyonnaises (entrée gratuite).

S'adresser pour tous renseignements au Dr Mercier Mary, 11 bis, rue Poussin, Paris (16e).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hommage au Pr Peugniez

Un groupe d'amis, de collègues et d'élèves du Pr Peugniez a estimé qu'il conviendrait, à l'occasion de sa promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur et en témoignage d'affection, de lui offrir sa médaille.

L'exécution de cette médaille a été confiée au maître Elsinger.

Une réplique en bronze de la médaille sera offerte à chaque souscripteur à partir de 100 francs.

La date et le lieu de remise de cette médaille au Pr Peugniez seront communiqués ultérieurement.

Adresser les souscriptions aux trésoriers : MM. G. Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e), (compte de chèques postaux : Paris 201.74).

Concours pour deux postes de médecins-directeurs de sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour les postes de médecins-directeurs au sanatorium d'Enval (Puy-de-Dôme) et au sanatorium du Grau-du-Roi (Gard).

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut atteindre 52 000 francs par avancements successifs. Les médecins-directeurs bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage, du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans, et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux. Les candidats au poste de directeur du sanatorium du Grau-du-Roi devront, en particulier, justifier de leurs titres en matière de tuberculoses chirurgicales.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite

Les demandes devront être adressées avant le 25 janvier 1933, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue Tilsitt, à Paris.

Les candidats qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être reconnus physiquement aptes à exercer les fonctions de médecins-directeurs et subir les visites médicales prescrites pour les candidats à un emploi départemental dans le Puy-de-Dôme et dans le Gard, suivant l'établissement auxquels ils seront affectés.

Concours pour deux postes de médecins adjoints des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour deux postes de médecins adjoints au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 26 000 francs par avancements successifs. Le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de trente-cinq ans, et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 25 janvier 1933, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt à Paris.

Les médecins qui seront désignés devront être reconnus physiquement aptes à exercer les fonctions de médecins adjoints et seront soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental.

Faculté de médecine de Bruxelles

M. le Dr Jacques Ley a été proclamé agrégé après une leçon publique sur l'aphasie.

Association de la Presse médicale belge

Cette association a tenu le 18 décembre à la Fondation Universitaire, son assemblée générale statutaire sous le présidence de M. le Dr Rodolphe Ley, président en exercice.

Y assistaient : MM. R. Ley (Journal de neurolo-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

gie et de psychiatrie), L. Mayer (Bruxelles Médical), J. Delchef (Le Scalpel), J. Voncken (Archives médicales belges), F. Watry (Anvers-Médical), R. Schockaert (Revue médicale de Louvain), J. Rosenthal (Le Journal dentaire belge), L. Dekeyser (Bulletin de la Société belge de dermatologie et syphiligraphie), Marique (M. I. L.), Anciaux (Annales de l'Institut chirurgical de Bruxelles), J. De Smeth (Journal belge d'Urologie) et B. Beckers.

Le Salon des médecins

Le XIIIe Salon des médecins aura lieu cette année du 12 au 21 mars, au Cercle de la Librairie, boulevard Saint-Germain.

Le Comité prie les nombreux confrères exposant chaque année de vouloir bien donner dès à présent leur adhésion de principe.

Pour les nouveaux adhérents il est rappelé que ce salon est ouvert aux médecins, pharmaciens, dentistes et étudiants. Le nombre des œuvres est fixé à trois, la surface occupées par les toiles ne devant pas dépasser 1 ^{m2} 25.

Il sera perçu un droit de cent francs par exposant, l'assurance facultative des œuvres étant entièrement à la charge de l'exposant.

Pour tous renseignements écrire à M. Pierre Malet, 46, rue Lecourbe, Paris XVe.

Société médicale du VIIe arrondissement

Tous les médecins de Paris sont cordialement invités à assister à la réunion de la Société médicale du VIIe arrondissement qui se tiendra à la mairie du Palais-Bourbon, 110, rue de Grenelle, le 31 janvier 1933, à 20 heures 45.

Sujet traité : l'Asthme.

Dr Lesné : Etiologie et pathogénie de l'asthme infantile.

Dr Saint-Girons : Traitement de l'asthme.

Dr Laurent Gérard : Rhume des foins et laboratoire.

Les médecins de l'arrondissement qui désireraient faire partie de cette Société sont priés d'adresser une demande en se recommandant de deux parrains à la secrétaire générale, Dr Berthe Fournier, 19, rue Las-Cases.

Société de médecine de Paris

Bureau de la Société pour 1933 : ont été élus : président, M. Perpere; vice-présidents, MM. Rosenthal, Lematte, Peugniez; secrétaire général, M. Becart; secrétaire général adjoint, M. Luquet; trésorier, M. Boinot; trésorier adjoint, M. Rofderer; secrétaires des séances, MM. Debidour, Glenard, Séjournet, Tardieu.

Election à la Société nationale de chirurgie

Dans sa séance du 21 décembre 1932, la Société nationale de chirurgie a nommé membres correspondants nationaux :

MM. Perdoux (Poitiers) ; Bourde (Marseille); Loubat (Bordeaux); Ferey (Saint-Malo); Sikora (Tulle); Morice (Caen); Masini (Marseille); Delagenière (Mans ; Brugeas (Shanghaï); Courboulès (armée); Leclerc (Dijon); Guinard (Saint-Etienne).

En outre, elle a nommé membres correspondants associés étrangers :

MM. von Eiselsberg (Vienne); Dollinger (Budapest); Kümmel (Hambourg); Hansen (Copenhague); Matas (la Nouvelle-Orléans); Ch. Mayo (Rochester); Shoemaker (La Haye).

Membres correspondants étrangers :

Allemagne : MM. Enderlen (Heidelberg); Lexer (Munich); Payr (Leipzig); Sauerbruch (Berlin); Schmieden (Francfort).

Autriche : M. Finsterer.

Belgique: MM. Maffei (Bruxel.), Voncken (Liège).

Brésil : MM. Brandao Filho (Rio), Canto (Rio).

Bulgarie : M. Stoianoff (Stredetz).

Canada : M. Archibald (Montréal).

Portugal : M. Dos Santos (Lisbonne).

Roumanie : M. Hortolomei (Bucarest).

Russie : MM. Hertzen (Moscou), Judine (Moscou).

Danemarck : M. Wessel (Copenhague).

Espagne : MM. Corachan (Barcelone), Cortes Llado (Séville).

Esthonie : M. Poussep (Tartu).

Etats-Unis : MM. Elsberg (New-York), Lilienthal (New-York).

Grande-Bretagne : MM. Miles (Londres), Wilkie (Edimburg).

Italie : MM. Paolucci (Parme), Taddei (Pise).

Suède : MM. Nystrom (Upsala), Waldenstrom (Stockholm).

Suisse : MM. Clément (Fribourg), Henschen (Bâle), Julliard (Genève).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Roland, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Poitiers. — Le médecin général Monéger. — Le Dr Pétriaux (de Paris). — Le Dr Van Oye (de Lille). — Le Dr Gustave Bardet (de Cosne d'Allier). — Le Dr De Lacombe, décédé à Antibes. — Le Pr John Glaister, décédé à Glascow. — Le Dr Andrew Freeland Fergus, ophtalmologiste de Glascow. — Le Dr Soederberg (de Stockholm), décédé à l'âge de 60 ans. — Le Dr Irving Snow (de Buffalo), pédiatre très distingué. — Le Dr J. Brunel, décédé à Paris, les obsèques ont eu lieu à Bordeaux. — Le Dr Juraschek, conseiller général et maire de Rouffach. — Le Dr Albert Monseur, décédé à Liége à l'âge de 57 ans. — Madame Félix Sourdel, mère de M. le Dr Sourdel. — Le Dr P. Billet (de Lons-le-Saulnier). — Le Dr Emile Berté (de Raucourt). — Le Dr Adrien Dimoyat (de Clermont-Ferrand), médecin consultant à Royat, décédé à l'âge de 52 ans. — Le Dr Pierre Hodé (de Vehiers). — Le Dr Louis Tragan (de Saint-Ciers). — Le Dr A. Closset (de Duffet). — Le Dr Grenson (de Liège).

Mariages

M. le Dr Jean-Louis Petit, fils de M. le Dr Aimé Petit, et Mlle Anne-Marie de Vergnier. — Mlle May Verhoogen, fille de M. le Pr René Verhoogen, et Alfred Bernard, avocat à la Cour d'appel de Bruxelles. — M. le Dr Emmanuel Perret et Mme Germaine Duray. — Mlle Jacqueline Bailliart, fille de M. le Dr Bailliart, ophtalmologiste de l'hospice des Quinze-Vingts, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Raymond Trotot, externe des hôpitaux de Paris.

Fiançailles

M. René Fortin, étudiant en médecine, et Mlle Odile Suberbie.

Hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination à sept places de médecin des hôpitaux — Ce concours sera ouvert le lundi 27 février 1933, à 8 heures 30. Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite anonyme.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du service de l'Administration de l'Assistance publique de 14 à 17 heures du lundi 23 janvier au lundi 6 février 1933 inclusivement.

Concours pour la nomination à quatre places de chirurgien des hôpitaux. — Ce concours sera ouvert le lundi 13 février 1933, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures, du vendredi 13 janvier au lundi 23 janvier 1933 inclusivement.

Concours pour la nomination aux places d'élève interne en pharmacie, vacantes au 15 octobre 1933. — Ce concours sera ouvert le mardi 25 avril 1933, à 10 heures du matin, dans la salle des conférences de l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'hôpital.

MM. les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du lundi 20 mars au mercredi 5 avril 1933 inclusivement.

Concours de l'internat des hôpitaux de Paris. — Ce concours est toujours l'objet de nombreux commentaires, d'appréciations diverses tant dans les quotidiens que dans les journaux médicaux, que au cours

des réunions des Sociétés savantes. Voici l'ordre du jour voté par la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine dans sa séance du 5 janvier 1933.

Le Conseil d'administration de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine,

Considérant que, sans préjuger des faits ni intervenir dans le règlement des points spéciaux, les Syndicats ne peuvent se dispenser de prendre position dans une question intéressant la moralité, la dignité et les intérêts professionnels des médecins en général et du corps médical en particulier, et qu'ils doivent pour ce but employer tous les moyens que la loi leur confère.

Considérant que les irrégularités révélées dans les concours médicaux de l'Assistance publique sont de nature à porter gravement préjudice à la considération publique du corps médical parisien.

Demande formellement :

1° Que des sanctions soient prises tant contre les fraudeurs avérés que contre leurs complices éventuels, quelle que soit leur situation personnelle.

2° Que justice soit assurée aux candidats dont la loyauté sera reconnue et qui ne doivent subir aucun préjudice.

3° Que l'Administration de l'Assistance publique, qui porte la pleine responsabilité de l'organisation des concours et de leur surveillance, prenne toutes dispositions de nature à empêcher le retour des fraudes révélées.

Le concours de l'internat des hôpitaux de Paris est annulé. — M. Danielou, ministre de la Santé publique, a fait connaître cette décision au Conseil des ministres.

Le conseil de surveillance de l'Assistance publique est saisi de l'arrêté de M. Mourier.

M. le Dr Marc Venturini vient d'être nommé assistant d'électroradiologie des hôpitaux de Paris, en même temps qu'il a été élu, à l'unanimité, membre adhérent de la Société de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat. — Un concours pour un emploi vacant de chef de clinique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le mercredi 25 janvier à 9 heures. Il s'agit d'un emploi de chef de clinique adjoint à la clinique chirurgicale Saint Antoine.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté tous les jours de 14 à 16 heures jusqu'au samedi 21 janvier inclus.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le Pr Raymond Grégoire commencera ses leçons cliniques le mardi 17 janvier à 11 heures.

Collège de France

M. le Pr Charles Nicolle, membre de l'Institut, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, est obligé de remettre son premier cours qui devait avoir lieu au Collège de France, le 13 janvier à 5 heures, à une date ultérieure.

Faculté de médecine de Montpellier

Leçon inaugurale du Pr Boudet. Le mercredi 30 novembre, M. Boudet, professeur de thérapeutique, a fait sa leçon inaugurale en la salle des Actes de la Faculté. Après un bref retour personnel sur son passé, traité sobrement, le nouveau professeur a rappelé l'essentiel de l'œuvre des thérapeutes montpelliérains qui ont illustré la chaire où il monte, puis a fait une revue des grandes acquitions modernes de la thérapeutique.

Histologie. — Au cours de sa séance du 14 décembre 1932, le Conseil de la Faculté de médecine de Montpellier, à l'unanimité des voix, s'est prononcé en faveur du maintien en fonction de M. François Granel, agrégé d'histologie, jusqu'à l'âge de la retraite.

Faculté de pharmacie de Strasbourg

M. Jadin est nommé professeur honoraire et doyen honoraire de la Faculté de pharmacie de Strabourg.

Hôpital Saint-Joseph de Lyon

Sont nommés chirurgiens suppléants à l'hôpital Saint-Joseph MM. les Drs Pouzet et Phélip.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira au siège de ladite Ecole, le lundi 10 avril 1933.
Le registre des inscriptions sera clos le 8 mars 1933.

Hospice national des Quinze-Vingts

A la suite du concours qui a eu lieu le 19 décembre 1932, à la clinique de l'hospice national des Quinze-Vingts pour la nomination à un poste de chef de laboratoire, M. le Dr Marcel Kalt a été déclaré lauréat de ce concours.

Maison départementale de Nanterre

Un concours pour l'admission à sept places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire aura lieu à la Préfecture de police le 6 mars 1933.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la Préfecture de police (sous-direction du personnel), où tous renseignements seront fournis aux candidats.

Il sera clos le 1er février 1933, à 16 heures.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'externat des hôpitaux. — Par délibération en date du 23 décembre, la Commission a nommé externes titulaires des hôpitaux :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. Birier, Brugière (Pierre), Ellie, Gay, Raymond, Reboul, Pouget (Marc), Fonvielle, Fleuriot, Mlle Mathis, MM. Lebousse, Ringenbach, Cabarrouy, Ozier.

Concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste adjoint. — Une place d'oto-rhino laryngologiste adjoint à l'hôpital-hospice des Enfants est mise au concours. Les épreuves commenceront le vendredi 3 mars 1933, à 8 heures du matin Les concurrents déposeront au secrétariat des hospices (91, cours d'Albret) toutes pièces nécessaires avant le 17 février 1933.

Hôpitaux de Nancy

Un concours sera ouvert le lundi 20 mars 1933, à l'hôpital central, pour la nomination à une place de médecin et à une place de chirurgien des hôpitaux.

Pour se présenter au concours, les candidats doivent remplir les conditions suivantes :

1° Etre français; 2° Avoir le diplôme de docteur en médecine; 2° Etre âgé de 25 ans au moins; 4° Etre agréé par la Commission administrative des hospices civils de Nancy.

Ils doivent, en outre, déposer au secrétariat des hospices, à l'hôpital central, 29, rue de Strasbourg, un mois au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours : 1° Les pièces justifiant de leur qualité de français; 2° Leur acte de naissance; 3° Leur diplôme de docteur en médecine; 4° Un certificat de moralité; 5° Un engagement d'observer, en cas de nomination, tous les règlements hospitaliers et les décisions de la Commission administrative; 6° Les documents permettant de vérifier leur résidence; 7° Leurs titres et travaux.

Une indemnité annuelle de 3.000 francs est allouée aux médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés d'un service hospitalier. Ceux chargés des suppléances hospitalières reçoivent une indemnité de 1.800 francs.

La limite d'âge des médecins et chirurgiens des hôpitaux est fixée à 65 ans.

Le médecin et le chirurgien des hôpitaux, nommés à la suite du présent concours, prendront leurs fonctions à la date du 1er mai.

Service de santé militaire

Le médecin commandant Hombourger, médecin des hôpitaux militaires. de la direction du Service de santé au ministère de la Guerre, est désigné comme commissaire militaire auprès de la Société de l'Union des femmes de France, en remplacement de M. le médecin colonel Carayon, appelé à d'autres fonctions.

Asiles d'aliénés

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 10 novembre 1932, M. le Dr Bourilhet, médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Moulins (Allier), est nommé médecin dudit établissement, en remplacement de M. le Dr Ricoux, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 10 novembre 1932, M. le Dr Loo, reçu au concours de médecin des asiles de 1932, est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre), en remplacement de M. le Dr Teulié, mis en disponibilité sur sa demande.

Service médical de la Préfecture de la Seine

Sont nommés : en qualité de médecin honoraire, M. Baldet, médecin en chef retraité.

En qualité de médecin de contrôle rattaché au service central, M. Clerc.

En qualité de médecin titulaire de la 6e circonscription (14e arrondissement et communes annexes), M. Lelièvre.

Les voix latines - Grandes conférences de l'Umfia ou Union médicale latine

Le jeudi 16 février 1933, à 21 heures précises, à l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris. Conférence de M. le Pr F. Legueu, membre de l'Académie de médecine, sur : Souvenirs et visions d'Argentine, sous la présidence de Son Excellence le Dr Le Breton, ambassadeur d'Argentine à Paris.

Association pour le développement des relations médicales

L'Assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.) aura lieu le mercredi 18 janvier, à 17 heures, à la Faculté de médecine, salle dn Conseil, sous la présidence de M. de Monzie, ministre de l'Education nationale.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Conférences médicales de l'Hôtel Chambon

Le samedi 14 janvier 1933, à 21 heures, dans la grande salle des conférences de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, M. le Pr Gosset, membre de l'Académie de médecine, donnera une conférence sur : l'Appendicectomie (film chirurgical sonore).

Conférence à l'Hôtel Chambon

Le Problème humain et le Problème médical en U. R. S. S. — Mlle Suzanne Bertillon, fille de notre regretté confrère, le Dr Bertillon, et M. le Dr Merat ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Troyes, tous deux après un assez long voyage en Russie, feront un exposé de cette double question, à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, VIe.

Le mercredi 18 janvier à 21 heures, Mlle Bertillon traitera le Problème humain et M. le Dr Merat l'organisation médicale et la situation des médecins russes.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'officier : M. le Dr Maurice Hanotte, médecin chef du Conseil d'Etat.

Médailles des épidémies

Médaille d'or. — M. Morin, médecin principal de 1re classe, en service au Sénégal.

Médaille de vermeil. — M. Lemonnier, médecin de 3e classe, en service à Louga (Sénégal).

Médailles d'argent. — MM. Fulconis, médecin général, direction du Service de santé de l'Afrique équatoriale française; Jarland, médecin colonel, chef du Service de santé de la Côte d'Ivoire; Rabekoto, médecin de 3e classe, à Madagascar.

Médailles de bronze. — MM. Lacroix, médecin colonel des troupes coloniales; Bougarel, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales; Conit, Bernardin, médecins commandants des troupes coloniales; Etienne, médecin capitaine des troupes coloniales; Leroy, médecin principal de 1re classe de l'A. M. I. de l'Afrique occidentale française; Rasamocly, médecin de 2e classe de l'A. M. I. de Madagascar; Grassard, médecin contractuel du service de la prophylaxie de la maladie du sommeil en Afrique équatoriale française; Seck Abdoulaye, aide-médecin principal, à Tivaouane, et Nyasse, aide-médecin supérieur, à Kaolack, au Sénégal.

Mentions honorables. — MM. Dabbadie, Bernard-Lapommeray, médecins capitaines en Haute Volta; Talec, médecin capitaine des troupes coloniales, à Pondichéry; Gleize, Poli Xavier, médecins de l'A. M. L., au Sénégal.

Concession de l'établissement thermal de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne) (Loi du 24 août 1932).

Par décision en date du 31 décembre 1932, les ministres de la Santé publique et des Finances, approuvant le choix fait par la commission prévue à l'article 2 de la loi du 24 août 1932, ont concédé pour une période de cinquante années, à compter du 1er janvier 1933, le droit d'exploiter l'établissement thermal de Bourbonne-les-Bains, appartenant à l'Etat à MM. Dupin (Septime) et le Dr Westphal (Frédéric).

Association américaine pour l'étude du goître

Un prix de 300 dollars est offert au meilleur travail original sur la question du goître.

Les manuscrits doivent être écrits en anglais et envoyés avant le 1er avril 1933, à M. J. B. Yung, M. D., 670 Cherry St., Terre Haute, Indania, U. S. A.

L'hospitalisation dans un sanatorium

M. Tournan, sénateur, ayant demandé à M. le ministre du Travail si c'est le prix de « journée médecine » ou le prix de « journée chirurgie » fixés par le tarif limitatif des droits à la réassurance que doit appliquer une Caisse de répartition pour le séjour d'un malade dans un sanatorium, a reçu la réponse suivante :

« Le prix de journée médecine est toujours applicable en principe, au séjour des assurés ou de leurs ayants droit dans un sanatorium. Toutefois, si des interventions chirurgicales sont nécessaires, durant le séjour des malades dans un établissement de cette natures c'est le prix de journée chirurgie qui doit être appliqué pendant la période durant laquelles les soins chirurgicaux sont dispensés.

Ces prix de journée s'entendent de ceux qui sont prévus par le tarif de responsabilité de la caisse ».

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Kreibich (de Prague), directeur de la clinique dermatologique de la Faculté de médecine de Prague, décédé à l'âge de 63 ans. — Le Dr Chauvet (de Pérignac). — Le Dr Juvin (de Tiffauges). — Le Dr Xech-Caudes (de Nantes). — Le Dr Pulido, membre du Comité de rédaction du *Siglo medico*, décédé à Madrid. — Le Pr Ulrich Atzerodt (de Dresde), décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr Rodolfo de Castille, de l'Académie nationale de médecine de Madrid, décédé à Madrid le 25 décembre. — Le Dr Robert Donaldson, professeur de pathologie à la Faculté de médecine de Londres. — Le Pr Paolo Enriques, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Padoue. — Le Pr Wenceslas Mayorca, professeur à la Faculté de médecine de Lima. — Le Dr Cecil Fowler Beadles, décédé à Egham Hill à l'âge de 66 ans. — Le Dr A.-M. Stalker, professeur à l'Université médicale de Saint-André, décédé à Dundee. — Le Dr Desoil, professeur de zoologie médicale à la Faculté de médecine de Lille. — Le médecin colonel en retraite Henri Maru. — Madame Emile Javal, veuve du Dr Javal, membre de l'Académie de médecine, mère de M. le Dr Adolphe Javal à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

Fiançailles

M. le Dr Paul Ramnoux, médecin lieutenant au camp d'aviation de Cazaux, et Mlle Michelle Pichaud (de Limoges).

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat des hôpitaux de 1932. — Le concours étant annulé, il y a lieu de penser au concours qui sera en principe le concours de 1932.

Un commission composée de médecins et d'administrateurs s'occupe actuellement à l'Assistance publique de préciser les conditions de ce concours, étant donné l'extrême urgence qu'il y a à les arrêter.

D'après les bruits qui circulent, il semble probable que le concours aura lieu en mars, qu'il sera anonyme, que le jury tiré au sort parmi tous les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux, y compris les honoraires, comprendra 15 membres.

Des modalités seraient envisagées au sujet des questions posées et de la lecture des copies.

L'annulation du concours de l'internat. - L'arrêté de M. Mourier. — Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, réuni au siège de cette administration, a approuvé l'arrêté de M. Mourier, annulant dans leur ensemble les opérations du concours ouvert le 11 octobre 1932 pour la nomination aux places d'élève interne en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Cet arrêté est précédé des considérants suivants :

Considérant que, postérieurement à la publication de la liste des candidats admissibles, l'administration de l'Assistance publique a été saisie de réclamations contestant la sincérité des épreuves écrites et signalant que des irrégularités auraient été commises tant dans les copies remises par les candidats que dans la lecture de celles-ci et leur notation par le jury.

Considérant que les dispositions des articles 262 à 265 du règlement susvisé sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris qui fixent la procédure du concours de l'internat en médecine, ne laissent pas au jury spécial de l'examen écrit — dont la mission cesse après la désignation des candidats éliminés — le moyen de vérifier la régularité des copies, ni la fidélité de la lecture de celles ci ; qu'il appartenait ainsi à l'administration de l'Assistance publique, saisie des réclamations ci-dessus visées, de s'assurer si le principe général de sincérité,

qui est à la base de tout concours, et la règle particulière de l'anonymat des copies, formellement édictée en l'espèce, ont été ou non respectés, et, le cas échéant, de sanctionner les violations de ces règles.

Considérant qu'il résulte de l'enquête à laquelle il a été procédé :

1° Que, sur 620 candidats, 282, soit 45 °/o, ont remis une ou plusieurs copies présentant des particularités insolites (signes graphiques ou anomalies de formules); qu'il y a évidence pour certaines d'entre elles, et présomption pour le surplus, que ces particularités constituent des marques destinées à éluder la règle de l'anonymat.

2° Que le texte original de certaines copies, portant des signes distinctifs et émanant de candidats déclarés admissibles ou non, a été sciemment altéré lors de la lecture au jury, qu'il y a été apporté des modifications susceptibles d'influencer sur les notes attribuées.

3° Que, si les imputations dirigées contre le jury lui-même ne se trouvent pas établies, plusieurs des signes caractéristiques relevées sur les copies (citations de noms propres, expressions ou tournures de phrases frappantes par leur singularité recherchée) s'expliquent seulement par le dessein de faire identifier des candidats par des examinateurs.

Considérant, qu'ainsi les résultats des épreuves écrites ont été faussées par les fraudes d'ores et déjà avérées; qu'en outre, la sincérité du concours tout entier est rendue suspecte par la multiplicité et la diversité des pratiques ci-dessus relevées; que ces fraudes et pratiques justifient — sans préjudice des sanctions individuelles qui pourront être prises — l'annulation, dans leur ensemble, des opérations du concours de l'internat en médecine de 1932, effectuées à ce jour.

*
* *

Nous publions maintenant le projet de réforme du concours de l'internat, émanant de l'Association de l'Internat.

Du concours de l'internat. - Projet de réforme.

Monsieur le Président,
Mes chers Collègues,

L'idée de l'introduction de l'anonymat dans le concours de l'Internat paraît avoir été émise pour la première fois, il y a vingt-sept ans, dans un projet de réforme du concours de l'Internat établi par une Commission composée de MM. Bazy, Demoulin, J.-L. Faure, Mauclaire, Nélaton, Reclus et Walther, et nommée par la Société des Chirurgiens des Hôpitaux. Ce projet a été publié par le Professeur Reclus, dans un article du 11 mars 1905 de la *Presse Médicale.*

De cet article, j'extrais les deux passages ayant trait à l'anonymat.

Le premier a trait à quelques fraudes commises par de rares candidats, fraudes ne passant pas d'ailleurs inaperçus puisque M. Reclus en fait état :

« Vous savez, dit Reclus, l'état mental de ces malheureux, surmenés par un travail excessif et qu'obsède, depuis quatre ou cinq ans, l'idée fixe de l'Internat? Certains cerveaux débiles, certaines volontés affaiblies, certaines consciences mal assises succombent aux impulsions mauvaises. On sait les changements, les suppressions, les additions faites par des concurrents à leur copie. On a même dépassé ces indélicatesses déjà bien lourdes, et, dans un cas tristement célèbre, n'a-t-on pas enregistré un crime véritable : le cambriolage de l'urne? »

M. Reclus et, sans aucun doute, nombre de ses collègues avec lui, pensaient que l'anonymat serait un sûr garant de ces quelques fraudes exceptionnelles. Mais tel ne fut certainement pas l'avis de tous ses collègues puisque, dans un second passage que je tiens encore à citer, M. Reclus écrit :

« La correction des copies anonymes est aussi critiquée. L'anonymat pourrait n'être qu'apparent, et tel candidat saura faire savoir à quel signe, à quelle phrase, à quelle erreur même, le juge reconnaîtra sa copie. »

Puisque nous sommes amenés à parler de fraudes, la Commission tient à déclarer que, de 1802 à 1922, soit pendant 120 ans, durant toute la période où le concours avait lieu en public, la fraude était si exceptionnelle qu'on n'en parlait pas. Sans doute, comme dans toute institution humaine, elle paraissait de-ci, de-là, mais bien vite reconnue, elle était immédiatement pourchassée. Et si M. Reclus en fait état, c'est parce que, grand idéaliste, il ne pouvait accepter que l'institution de l'Internat ne pût recevoir même une ombre légère.

L'anonymat a-t-il amené l'épanouissement de cette fraude jusqu'à lui solidement contenue dans de bien étroites limites? Votre Commission n'a eu aucun élément d'appréciation en mains, et elle demande à connaître les éléments de l'enquête. Mais elle se refuse à accepter sans un contrôle rigoureux cette assertion, devenue courante ces derniers jours dans la grande Presse, que la fraude entache 47 0/0 des copies au dernier concours, pour prendre le chiffre donné par le *Temps* du 5 janvier, chiffre dont il serait nécessaire de connaître l'origine. Votre Commission proclame que, sans ou avec anonymat, le Corps de l'Internat est recruté dans la grande masse des travailleurs et des honnêtes de la jeunesse médicale parisienne.

Dans le projet que vous soumet votre Commission et qui est antérieur dans ses grandes lignes aux faits actuels, puisque je l'ai rédigé en 1930, le but qu'elle poursuit est d'en terminer avec le système du bachotage renforcé et d'annihilation de la personnalité qu'a réalisé l'anonymat, et de supprimer les avantages dus à la simple chance dont ce système ne s'est nullement préoccupé.

*
* *

L'idée de l'anonymat, éclose en 1905, fut tout d'abord accueillie avec sympathie. Le 20 avril 1905, je faisais un rapport à la Société de l'Internat sur le projet des chirurgiens : une Commission fut nommée qui déposa un premier rapport le 20 juillet 1905. La Société renvoya ce rapport à la Commission qui en fit un second écrit par

M. Paquy et discuté le 26 août 1906. Notre collègue Berthod se montra farouchement hostile à l'anonymat.

« En admettant l'anonymat dans le concours, vous vous administratisez de plus en plus, vous rétrécissez la personnalité. »

M. Berthod ne cessa de réclamer le maximum de lumière, proposant même la délibération publique du jury :

« On a tendance à critiquer, à voir partout de la faveur. Il s'agit de ne pas donner prise aux soupçons. Si nous introduisons l'anonymat et l'ombre dans un concours, la porte sera ouverte à la défiance... pas de délibération derrière les portes, pas de compromission dans la coulisse. »

Néanmoins, le vote sur l'anonymat donna 16 voix pour, et 10 contre. Le Bureau estima qu'un si petit nombre de voix ne pouvait engager la Société et lorsque, l'an suivant, le 24 janvier 1907, Paul Salmon vint soutenir à nouveau la copie anonyme, je lui répondis :

« Nous avons étudié toutes les solutions possibles, et je vous déclare que nous n'en avons pas trouvé une seule qui permette de rendre l'anonymat réalisable; cependant, nous en étions tous partisans. »

Et le Président Verchère de conclure :

« La question ayant été traitée, la discussion est terminée (1). »

C'est ainsi que *l'anonymat fut définitivement écarté à la Société de l'Internat*, il y a 25 ans.

Ce n'est qu'après la guerre, en 1920, que la question reparut et, cette fois, l'Administration de l'Assistance publique, n'ayant sans doute pas autant réfléchi que nous sur toutes les conséquences de l'anonymat, rendit anonymes les questions d'écrit pour le concours de 1921.

La Société de l'Internat n'existant plus, le Comité de notre Association mit à l'étude le nouveau projet de l'Administration.

Le 20 décembre 1922, sous la présidence de M. Walther, le Comité de l'Association arrêtait le texte d'un rapport à M. le Directeur de l'Assistance publique dont je ne retiens que le passage ayant trait à l'anonymat :

« La question de l'anonymat a été l'objet d'un très long examen. Partout d'ailleurs, dans toutes les Sociétés, elle a été fort débattue.

« L'anonymat a un très grand avantage, l'indépendance complète du jury.

« Il offre pour l'opinion une garantie certaine d'impartialité de la part des juges.

« Il comporte cependant une part certaine d'erreur dans le jugement. Est-il possible de juger équitablement un candidat sur une copie anonyme, même correctement lue? Il semble vrai que l'appréciation est faussée par ce fait que le juge ne peut estimer que l'érudition, le bagage de mémoire, mais non les autres qualités de précision, de jugement, d'intelligence qui apparaissent lorsque le candidat lit sa copie. On ne lui permet pas de donner la mesure de sa valeur réelle.

« Dans la sélection très rigoureuse qui doit présider à ce concours (sans parler des renseignements sur les qualités morales, sur le travail, sur les services rendus) il semble qu'il soit équitable d'asseoir le jugement de la valeur réelle sur tous les éléments d'appréciation.

« En résumé, le Comité a pensé que, dans ce concours où le candidat doit faire preuve non seulement d'érudition mais aussi d'autres qualités qui sont une garantie des services qu'on est en droit d'attendre de lui, il est préférable de renoncer à l'anonymat malgré ses avantages incontestés (1). »

Le rapport dit que la question a été longuement étudiée.

Elle le fut, en effet, longuement et j'en trouve la preuve dans un article intitulé « l'Anonymat ou le candidat fantôme », que j'avais écrit six mois auparavant dans la *Presse Médicale* du 15 juillet 1922 et dans lequel j'exposais à nouveau toutes les objections antérieurement formulées contre l'anonymat.

Sous la présidence de M. Sebileau, en 1929, je demandais la création d'une Commission pour étudier à nouveau le concours de l'Internat dont les critiques étaient déjà patentes.

Cette Commission fut nommée et je rédigeai un rapport dans le courant de 1930.

Sous la présidence de M. Balthazard, cette Commission fut élargie, lorsque je portais au Comité le vœu voté par la Société de l'Internat lors de son assemblée de dissolution du 19 février 1932, demandant la création, à l'Association Amicale, d'une Commission spéciale pour l'étude des questions ayant trait à l'enseignement médical et aux intérêts professionnels du Corps de l'Internat.

Cette Commission est actuellement composée de MM. Crouzon, Labey, Jayle, Godlewski, Bonnet-Roy, Casteran, et d'un interne en exercice, M. Lenègre.

En présence des faits actuels, j'ai réuni d'urgence cette Commission le 28 décembre 1932 et mon rapport a servi de base à la discussion.

Dans cette séance du 28 décembre, la Commission m'avait donné la suggestion de prévenir le Président et le Secrétaire général de l'Union des Syndicats du corps médical hospitalier. J'ai donc prévenu le Secrétaire général, M. Bourguignon, et je l'ai invité à venir avec M. le Professeur Baudouin, Président de la Commission intersyndicale chargée d'étudier la question des concours, assister, à titre d'auditeurs, à notre réunion du 6 janvier.

Dans cette seconde séance du 6 janvier, nous avons repris la discussion de la séance précédente et nous sommes arrivés à établir les grandes lignes d'un projet de concours, d'accord avec le Président et le Secrétaire de l'Union des Syndicats du Corps médical hospitalier, de manière à faire converger tous les efforts vers le même but.

***

La première question paraissant devoir être tranchée, une fois pour toutes, par le Corps de

(1) Bulletin de la Société de l'Internat, 1907, pages 22-25.

(1) Bulletin trimestriel du Comité de l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des Hôpitaux et Hospices civils de Paris.

l'Internat, étant l'anonymat. Et je proposais un referendum.

En somme, jamais le corps de l'Internat n'a été sollicité de prendre parti nettement, chaque membre devant accompagner son avis de sa signature.

Vu l'urgence, les Internes à l'étranger n'ont pu être consultés. 2.026 lettres ont été envoyées aux anciens internes établis à Paris ou en province. Pour les internes en exercice, les circulaires ont été et sont encore distribuées dans les salles de garde par les soins de notre collègue Lenègre, interne à Saint-Louis; leur nombre peut être estimé à environ 330.

2.026 + 330 = 2.356 dont la majorité absolue est 1.118.

L'envoi des lettres a été exécuté en 48 heures. Malgré les fêtes, les réponses sont arrivées en masse, ont été collationnées et, le 6 janvier, j'annonçais à la Commission les résultats obtenus :

1.209 collègues, formant déjà la majorité absolue du corps de l'Internat, se déclarent franchement hostiles à l'anonymat; 247 seulement lui sont favorables avec cette remarque, faite par beaucoup, qu'il faut une autre organisation; 3 n'ont pas pris parti.

Les chiffres atteints aujourd'hui sont les suivants :

1.314 contre l'anonymat,
300 pour l'anonymat, soit 22 0/0,
5 abstentions.

La consultation du corps de l'Internat donne un résultat très clair : la majorité absolue, je ne dis pas des votants, mais du corps de l'Internat tout entier, sans même compter les anciens internes établis à l'étranger et qui ne sont certainement pas favorables à l'anonymat, s'est prononcée nettement et sans réticence contre le système de l'anonymat. Si l'on ne tient compte que des votants, la majorité contre l'anonymat est de 4/5.

***

J'ai pensé intéressant de relever les votes des six promotions ayant fini leur internat et nommées sur l'anonymat. Elles s'étagent de 1922 à 1927; les quatre premières ont donné un nombre de votants suffisant; l'avant-dernière (1926) n'a voté qu'à la moitié de ses membres et la dernière (1927) au quart. L'ensemble de ces votes provenant de collègues jugeant déjà avec un certain recul est manifestement contraire à l'anonymat. En voici le détail :

Années	Votants	Oui	Non
—	—	—	—
1922	55	33	22
1923	61	37	24
1924	62	48	14
1925	55	38	17
1926	40	27	13
1927	22	10	12
	295	193	102

La conclusion de cette petite statistique est qu'en chiffres ronds, les 2/3 sont contre l'anonymat et 1/3 pour l'anonymat.

Pour les internes en exercice, il est difficile de se former une opinion précise. Cependant, d'après les votes parvenus et les renseignements pris, il est vraisemblable que les partisans et les adversaires de l'anonymat sont à peu près à égalité. Tout ce qu'on peut affirmer, c'est qu'il n'y a ni unanimité ni presque unanimité pour l'un ou l'autre de ces deux modes de nomination (1).

Notre Association ne pouvant et ne devant se baser que sur l'ensemble du corps de l'Internat, tire la conclusion très nette qu'à la majorité absolue du nombre de ses membres, le système de l'anonymat est rejeté par le corps de l'Internat depuis la promotion 1858 jusqu'à nos jours.

Cette consultation générale vient montrer le bien-fondé des décisions de la Société de l'Internat d'abord qui, après deux années d'études, en 1907, et bien que l'anonymat ait présenté une attirance incontestable sur ses membres, l'a définitivement écarté, et de celles de l'Association amicale de l'Internat qui, en 1922, également après une étude approfondie, l'a rejeté et a fait connaître son vote à M. le Directeur de l'Assistance publique, par l'intermédiaire de son Président, M. Walther.

Si l'Administration de l'Assistance publique nous avait écoutés, elle ne connaîtrait pas les difficultés actuelles. Puisse-t-elle aujourd'hui tenir compte de l'avis motivé que nous lui donnons, et adopter les grandes lignes du projet de concours rédigé par le corps de l'Internat, entièrement dévoué à la population parisienne et au développement de l'art médical français.

Tels sont les éléments de la question, en ce qui concerne l'anonymat. Il faut en tirer deux conclusions :

1° Le système de l'anonymat est rejeté par la majorité absolue du corps de l'Internat et par près des 4/5 des votants;

2° Le retour pur et simple à l'ancien système est insoutenable.

Les partisans de l'anonymat disent que ce système fonctionne très bien pour le recrutement des grandes écoles. Il n'y a aucune assimilation à faire entre les candidats aux grandes écoles et les candidats à l'Internat.

Les candidats aux grandes écoles ne sont pas encore dans l'école, tandis que les candidats à l'Internat sont déjà externes des hôpitaux.

Les jurys, pour la correction des épreuves, sont totalement ignorés des candidats aux grandes écoles.

J'ai été témoin du fait suivant pour un concours à une grande école militaire. Les copies représentant chacune trois questions dont la durée de rédaction avait été pour chacune d'elles de trois heures sont au nombre de 550 qui proviennent des diverses parties de la France. Elles parviennent à un bureau du Ministère qui désigne en secret deux officiers correcteurs. L'un de ces officiers, que je connais, passe cinq semaines, sans un jour de repos, à corriger ces copies durant une moyenne de douze heures par jour. Il donne une note à chacune d'elles. Sa correction termi-

(1) Nos collègues femmes ont voté généralement en faveur de l'anonymat.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

née, le lot passe à un autre officier qui procède de la même manière sans avoir connaissance de la note de son collègue. Le bureau fait une moyenne entre les deux notes et j'ajoute qu'il paraît n'y avoir pas un grand écart entre elles. Comment appliquer ce système dans le corps médical?

A la Société de l'Internat, de 1905 à 1907, et à l'Association de l'Internat, en 1922, nous n'avons pas trouvé le moyen permettant de le réaliser et il semble d'ailleurs qu'on peut arriver à un excellent résultat en partant d'un autre point de vue.

Le système actuel de l'anonymat a eu pour conséquence l'organisation de sortes d'écoles de préparation tenues par des conférenciers intelligents, et dont les résultats sont indéniables. Les candidats sont soumis à une préparation forcée que je n'hésite pas à qualifier d'abrutissante, de manière à obtenir de chacun d'eux le màximum de rendement dans le minimum de temps. Ces écoles ont deux inconvénients manifestes :

a) Elles coûtent fort cher, surtout, comme il arrive de temps en temps, lorsque les conférenciers obligent les élèves à acheter leurs conférences. Je puis dire que, pour ma part, il m'eût été jadis, de ce seul fait, impossible de suivre des conférences si coûteuses.

b) Ces écoles de préparation aboutissent à un surmenage intellectuel intolérable, ne donnent que des connaissances abstraites et demandent tant de temps aux élèves qu'il ne leur en reste plus pour remplir leurs fonctions hospitalières. Tout est pour le concours. En fait, une année de préparation intense peut permettre à un externe de gagner l'internat en une seule année. C'est ce que j'ai noté pour le concours de 1922 où trois internes ont été nommés avec une seule année d'externat; la chose n'est plus possible aujourd'hui, puisque deux années d'externat sont exigées et je rappelle que notre Association avait émis à l'époque un vœu dans ce sens.

Mais le fait est possible et il condamne le système. Il ne faut pas oublier, en effet, que les internes sont faits pour les malades, et non les malades pour les internes. Il est donc indispensable, dans l'intérêt de la population, que les internes aient un acquis clinique et cet acquis clinique n'est pas nécessaire pour passer un concours à l'anonymat.

Pour ces diverses raisons, nous ne retenons pas l'anonymat, mais nous n'entendons pas davantage revenir au système ancien.

Le choix de la question joue un grand rôle; il ne doit pas être laissé au jury.

Tout le monde connaît des faits regrettables en cette matière et je rappelle simplement la cassation du concours de 1885, cassation qui a été faite parce que la question sur le choléra avait été largement divulguée à l'avance.

Le moyen d'éviter la connaissance possible de la question, dont l'inconvénient est peut-être plus grand que celui du changement d'un mot dans une copie est très facile à résoudre. Une Commission nommée par l'Assistance publique établit un programme de questions avec un numéro pour chacune d'elles. Le tirage se fait à la roue. Supposons que la roue tire le n° 260, et que ce numéro corresponde à endocardite rhumatismale : le sujet est endocardite rhumatismale mais le jury le formulera à sa convenance. Il pourra dire pathogénie et symptomatologie ou diagnostic et traitement de l'endocardite rhumatismale.

Ce système du tirage à la roue a été accepté par la Commission dans ses deux séances. Il est entendu que le programme serait vérifié tous les trois ans par la Commission.

Un troisième point est de diminuer le bachotage. Pour y parvenir, il faut établir le concours à deux degrés. La Commission s'est ralliée à l'admissibilité définitive, à la seule condition qu'elle soit obtenue deux fois. On sera donc admissible, et parmi les admissibles, l'Administration choisira les externes premiers dont elle a besoin, dans leur ordre de classement.

Il faut simplement prendre les dispositions nécessaires pour que le concours d'admission à l'Internat soit fait après l'admissibilité.

Il est entendu naturellement que les points d'admissibilité ne concernent que l'admissibilité et ne s'étendent pas au concours de l'admission.

La quatrième idée est de diminuer, voire de supprimer l'influence individuelle des juges. Pour ce faire, prévoir la multiplicité des jurys.

A l'admissibilité, 4 jurys chacun de 9 membres :

1° Un jury pour une question d'anatomie et de physiologie;

2° Un jury pour une question de pathologie interne;

3° Un jury pour une question de pathologie externe;

4° Un jury pour une question de garde.

Au concours d'admission, deux autres jurys de 9 membres : l'un pour une question de pathologie interne, l'autre pour une question de pathologie externe ou obstétricale.

Les questions seront écrites pour l'admissibilité et orales pour l'admission.

L'admissibilité définitive diminue déjà le bachotage, mais il faut aller plus loin et le saper dans ses fondements. M. le Professeur Baudouin nous a indiqué une manière qui paraît la meilleure.

Chaque candidat a 3 heures pour écrire sa copie, mais il n'aura que 15 minutes pour la lire. Ainsi le candidat aura tout le temps pour établir une rédaction convenable de l'énoncé des faits qu'il connaît, sous une forme claire, méthodique et devenant originale chez les candidats qui sont autre chose que des réciteurs de questions. L'on ne saurait trop s'engager dans une voie de ce genre.

A l'oral, même système : 30 minutes pour préparer la question et 10 minutes pour l'exposer.

Pour la lecture des copies, le candidat serait flanqué d'un gendarme à droite et à gauche, et il ne serait pas impossible de trouver un système de glaces permettant de refléter la copie du candidat sous les yeux de chacun d'eux, de façon que la surveillance soit très aisée.

Les copies seraient conservées non pas seulement dans une boîte métallique fermée par des scellés, mais encore par 3 serrures de sûreté dont les 3 clefs seraient l'une entre les mains de l'Administration, et les 2 autres confiées à 2 membres du jury. De cette façon, ne se colporteraient plus ces insinuations de substitution de copies auxquelles je n'ai jamais voulu croire mais auxquelles il importe de couper court nettement.

Reste la composition des jurys. Tout le monde demande : d'abord que les conférenciers n'en fassent pas partie avant que se soient écoulés 6 ans après la cassation de leurs conférences; ensuite, que tous les chefs de service, y compris les honoraires, puissent faire partie du jury.

Enfin, et c'est là le point véritablement nouveau accepté par M. le Professeur Baudouin, dans notre réunion du 6 janvier : que tout le corps de l'Internat soit admis à faire partie du jury sous la forme suivante : dans chaque jury, la Société de l'Internat désignerait un membre de l'Internat non chef de service, non attaché à un service hospitalier à un titre quelconque. Reste à fixer si ce membre aurait le titre d'auditeur ou le titre de juge.

Ce projet de concours a pour but de supprimer les portes fermées, de diminuer l'esprit de bachotage, tant par l'admissibilité acquise que par la manière dont devront être traitées les questions, d'en terminer définitivement avec toutes les critiques qu'entraîne le choix des questions par les juges, de réduire, par la multiplicité des jurys, l'influence personnelle des juges; d'assurer la régularité des délibérations par la présence, dans chaque jury, d'un membre de l'Internat ne faisant partie du corps hospitalier à aucun degré et nommé par l'Association de l'Internat.

Tel est le projet que vous présente votre Commission. Il est le résultat, dans ses grandes lignes, des réflexions, des consultations et des idées personnelles de votre Rapporteur. Il a été perfectionné et amendé dans ses modalités par les membres de votre Commission et l'idée des 3 heures de composition pour 1/4 d'heure de lecture, qui est une des meilleures du projet, appartient à M. le Professeur Baudouin, à qui nous devons encore l'adoption de ma proposition de faire entrer dans les jurys d'autres membres que les chefs de services.

Anatole France a écrit quelque part que tout concours est une « inique justice »; nous acceptons cette boutade parce que nous savons que ceux qui sont nommés à un concours, qu'il soit médical ou autre, ne le seraient pas tous s'ils devaient recommencer. Mais nous avons conscience de nous être approchés de la vérité en favorisant l'étude clinique, en diminuant le bachotage, en reduisant les influences des juges, presque à l'anihiler, en plaçant un témoin dans tous les jurys et en préparant ainsi, pour les malades des hôpitaux, des internes capables de leur rendre les services qui leur sont dus et cela, dès le jour de leur nomination.

Le Rapporteur : Dr F. Jayle.

Concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré)

Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour la catégorie suivante :

1re division - Biologie. — Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie, 3 au lieu de 2. (Arrêté du 16 janvier 1933).

Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour la catégorie suivante :

3e division. - Chirurgie et obstétrique. — Catégorie J. — Chirurgie : 14 au lieu de 10. (Arrêté du 16 janvier 1933).

Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré). — (1re liste).

1re division. - Biologie. — Catégorie A. - Anatomie. — Académie d'Aix : M. Salmon, 30. Académie de Montpellier : M. Jayle, 31.

Catégorie B. - Histologie. — Académie de Paris : M. Bulliard, 33.

Catégorie C. - Histoire naturelle médicale et parasitologie. — Académie de Paris : MM. Coutelen, 36; Langeron, 40. Académie de Nancy : M. Dombray, 34.

Catégorie E. - Anatomie pathologique. — Académie de Paris : MM. Albot, 36; Foulon, 36.

Catégorie H - Physique. — Académie de Bordeaux : M. Wangermez, 37.

Catégorie H *bis*. - Académie de Paris : Pharmacologie et matière médicale : Mlle Lévy, 37.

1e division. - Médecine générale et médecine légale. — Catégorie I *bis*. - Médecine légale. — Académie de Paris : M. Desoille, 36. Académie de Lille : M. Muller, 30.

3e division. - Chirurgie et obstétrique. — Catégorie J. - Chirurgie. — Académie de Paris : MM. Banzet, 30; Blondin, 34; Lecœur, 33; Mégnin, 32; Merle d'Aubigné, 32; Padovani, 30. Académie d'Aix : M. Paoli, 33. Académie de Bordeaux : M. Magendie, 32. Académie de Nancy : M. Chalnot, 35. Académie de Toulouse : M. Bertrand, 30. Académie de Lyon : MM. Caillot, 30; Carcassonne, 31; Marion, 34; Pouzet, 30.

Catégorie J *bis*. - Ophtalmologie. — Académie de Paris : M. Renard, 38.

Les résultats pour les catégories ci-après : D. Bactériologie; F. Physiologie; G. Chimie; I. Médecine générale; J *ter*. Oto-rhino-laryngologie; J *quarter*. - Urologie; K. Obstétrique, seront publiés ultérieurement.

Faculté de médecine de Lille

Sont admis à faire valoir leur droit à la retraite : M. Ernest Gérard, professeur de pharmacie; M. Surmont, professeur de pathologie interne et expérimentale et clinique des malades du tube digestif.

Les intéressés cesseront leurs fonctions le 30 septembre 1933.

La chaire de pharmacie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille a été déclarée vacante par arrêté ministériel du 9 décembre 1932.

Faculté de médecine de Nancy

M. Jean Louyot est nommé, à dater du 1er novembre 1932, chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, à la place de M. Harteman.

Hôpitaux de Rouen

Concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen. — Ce concours aura lieu le jeudi 30 mars à l'hospice général à 16 heures 30.

Les épreuves comprennent : examen des titres et travaux des candidats, épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicale, épreuve écrite sur un sujet de chirurgie, leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades chirurgicaux, deux opérations sur le cadavre.

Les candidats doivent se faire inscrire à la direction de l'hospice générale avant le samedi 4 mars, 18 heures dernier délai.

Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux, copie de l'acte de naissance, certificat de moralité, diplôme de docteur en médecine, pièces établissant la nationalité française, nomenclature des titres, un exemplaire des travaux.

Légion d'honneur

Sont nommés :

A la dignité de grand officier : M. le Pr Branly.

Au grade de commandeur : M. le capitaine de corvette Feuillade, le sympathique inspecteur général de la Compagnie fermière de Vichy. Nous lui adressons nos sincères félicitations; M. le Dr Henri Rieffel.

Au grade d'officier : M. Husson (Albert-Laurent-Charles), médecin de la prothèse oculaire et auriculaire du centre d'appareillage du G. M. P.; M. le Dr Legroux, professeur à l'Institut Pasteur.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Aimé, radiologiste des hôpitaux de Paris; Chaussegros (de Digne); Daubois (de Valence); Gentin (de Longwy); Hutinel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; MM. Danziger, administrateur des hospices de Clermont-Ferrand; Freysselinard, pharmacien à Paris; Martin, vice-président de la commission administrative de l'hôpital de Niort; Py, administrateur de l'hôpital de Belfort; M le Dr Fernand Vallon; M. Foucart (Pierre-Georges-René), médecin expert à la commission consultative du ministère des pensions; M. le Dr Taburet (de Paris).

Médailles des épidémies

Rappel de médaille d'or. — M. le Dr Raybaud (de Marseille).

Médaille d'or. — M. le Dr Vladimir Péneff Matev (de Sofia).

Médaille de vermeil. — M. le médecin colonel Epaulard (de Maroc); Mme le Dr Delanoë (de Mazagan).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Gineste (de Bordeaux); Bourdon (de Bou-Denib).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Allimant (de Metz); Giss (de Thionville); MM. Cuvelier, interne des hôpitaux de Lille; Bosquien, interne à l'hôpital Trousseau; Netter, interne au bastion 29; de Sablet d'Estières, faisant fonctions d'interne aux hospices d'Aix-en-Provence; MM. Assemat, externe des hôpitaux de Marseille; Malingre, faisant fonctions d'externe à l'hôpital Trousseau; Mlle Butner et M. Herrenschmidt, externes à l'hôpital Trousseau; Mlle Morel; MM. Tribalet et Beaufils, externes au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades; Delaroche, externe à l'hôpital Claude-Bernard; Bibas, externe à la Maison municipale de santé.

Conférence médicale à l'Hôtel Chambon

Le vendredi 27 janvier 1933, à 21 heures, dans la grande salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, VIe, M. le Dr René Martial, donnera une conférence sur : L'immigration et la santé publique.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

XXXIe Congrès italien d'obstétrique et gynécologie

Le prochain Congrès italien d'obstétrique et gynécologie aura lieu à Bari, du 21 au 23 avril 1933, sous la présidence du Pr Paolo Gaifami, directeur de la clinique obstétrico-gynécologique de Bari.

Rapports : le Pr Bertino : Le cœliotome vaginal. Le Pr Acconci : Les hormones sexuels féminins.

La cotisation est de cinquantes lires.

Envoyer les adhésions avant le 20 mars au Pr Paolo Gaifami.

Congrès international pour la protection de l'enfance

Un Congrès international pour la protection de l'enfance se tiendra à Paris du 4 au 9 juillet.

Le programme détaillé des séances de travail, fêtes et réceptions sera envoyé ultérieurement. Les organisateurs espèrent obtenir des réductions importantes sur les tarifs de Chemins de fer français. Dès qu'ils en seront assurés, ils le feront savoir aux congressistes, et se tiendront à leur disposition pour faciliter leur voyage et rendre agréable leur séjour à Paris.

Prix de la ville de Montpellier

Au cours de sa séance du 14 décembre 1932, le Conseil de la Faculté de médecine a procédé à l'attribution du prix de la ville de Montpellier pour les deux exercices 1930-1931 et 1931-1932. M. Louis Gondard et Mlle Elisabeth Lafourcade ont été déclarés respectivement lauréats de ces deux prix.

Bal de la médecine française

Le 7e bal de la médecine française aura lieu le lundi-gras 27 février 1933, sous le haut patronage de M. le Président de la République dans les salons de l'Hôtel Continental.

A 22 heures 15, soirée artistique avec le concours de : Mlle Olga Soutzo, 1re danseuse de l'Opéra; Mlle Dolorès de Silvéra, de l'Opéra-Comique; M. Claude Got, de l'Opéra-Comique; du chansonnier Georges Chepfer; de M. Moysecnko, de l'Opéra russe; du chef indien Oskomon; des chœurs alsaciens.

A minuit 30, souper par petites tables, servi par des jeunes filles du monde médical, sous la direction du Dr Edouard de Pomiane et de Mme Henri Labbé.

Orchestre Jazz Maurice Maire; Orchestre des 14 virtuose russe du Prado.

Prix des cartes: soirée artistique et bal, 60 francs; bal seulement, 30 francs; souper, 65 francs avec champagne.

La conférence mensuelle de l'Union fédérative des officiers de réserve aura lieu exceptionnellement le 27 février au lieu du 20.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, Paris VIe.

Bal des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales

Le grand bal de bienfaisance qu'organise chaque année l'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole de Bordeaux et des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales aura lieu le samedi 21 janvier courant, à 22 heures, dans les salons du ministère de la marine, mis gracieusement à la disposition du comité d'organisation par le président Georges Leygues, ministre de la marine.

Plusieurs ministres et de nombreuses personnalités civiles et militaires honoreront de leur présence cette fête de charité qui promet d'être très brillante.

Prix des cartes d'entrée : 40 francs.

Ecole de Puériculture

Le Pr Léon Bernard fera le samedi 28 janvier 1933, à 17 heures au grand amphithéâtre de l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, 26, boulevard Brune (14e), une conférence sur « Vue d'ensemble sur la protection de l'enfance contre la tuberculose ».

Centenaire de l'Ecole de médecine de l'Université de Bristol

Ce centenaire sera celébré du 30 juin au 1er juillet 1933.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jules Andéol (de Camaret), décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Cuche (de Meulan). — — Le Dr René Potelet (de Paris). — M. Marius Mauri, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le Pr O.-W Kondratowitch, directeur de la chaire de thérapeutique au 2e Institut médical de Léningrad. — Le Dr J.-M. Krausmann, privat docent d'urologie à l'Institut médical de Leningrad, décédé à l'âge de 72 ans. — M. Fernand Van Gompell, beau-père de M. le Dr Z. Gobeaux (de Bruxelles). — Le Dr Deladrière père (de Calais). — Madame Savary, mère de M. le Dr Savary (de Lille). — M. Demars, père de M. le Dr Demars (de Lille). — Le Pr Georges Stoïcescu (de Bucarest), ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 62 ans. — Le Pr Giulio Cesare Rovida, directeur de la Section biologique de l'Institut biologique argentin. — Madame Eon, mère de M. le Dr Albert Mouezy-Eon, grand-mère de M. le Dr Yves Damez. — Le Dr Henri Marie, médecin colonel en retraite, officier de la Légion d'honneur. — Mlle Ode-Marie de Wulf, fille de M. le Dr de Wulf-Velghe. — Le Dr Charles Watson Mac Gillivray, ancien président de la Harveian Society d'Edimbourg, Fellow du College royal des chirurgiens d'Edimbourg. — Le Pr B.-J. Kouwer, membre honoraire de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris, décédé à Utrecht. — Le Dr Charles Simon, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Reims. — Madame Des Lions, belle-mère de M. le médecin lieutenant J. Arnaud, et de M. le médecin capitaine Mimer.

Nous apprenons avec regret la mort, après une courte maladie, de M. René Vallery-Radot, gendre de Pasteur, père de M. le Dr Pasteur Vallery-Radot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Jean Robert Lévy, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, assistant à l'hôpital de la Pitié, et Mlle Jenny Lévy-Jungman. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le dimanche 29 janvier à 2 heures 1/4 au Temple israélite (44, rue de la Victoire).

Fiançailles

Mlle Suzanne Tourlet, fille de M. le Dr René Tourlet, et M. Georges Naudin, docteur en droit. — M. le Dr Pierre Dupire (de Lille) et Mlle Renée Sueur (de Paris).

Naissance

M. le Dr Jean Goldman et Madame Jean Goldman, née Hélène Chevillard, font part de la naissance de leur fils Gérard.

Hôpitaux de Paris

Le prochain concours de l'internat. — Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique s'est réuni sous la présidence de M. Bénac. Après avoir procédé à la réélection de son président, M. Raoul Bompard conseiller à la Cour de cassation, qui a été réélu à l'unanimité, le Conseil a donné avis favorable aux propositions du docteur Louis Mourier, tendant à modifier le règlement du concours de l'internat.

Aux termes de ces propositions, le jury sera présidé par le secrétaire général de l'Assistance publique ou par un des sous-directeurs de cette administration. Le nombre des juges passe de 9 à 15, dont 12

devront être chirurgiens ou médecins chefs de service en activité ou honoraires.

Le nombre des questions à mettre dans l'urne est porté de 3 à 9.

En outre, pour tenir compte aux admissibles du concours annulé contre lesquels aucune faute n'aura été relevée et qui, par conséquent, auront été autorisés à se présenter, il sera ajouté après les épreuves orales, un point et demi à chacun de ceux qui n'auront pas atteint le point limite, et tous ceux qui, grâce à cette majoration, atteindront ou dépasseront le point limite seront nommés internes en surnombre.

En ce qui concerne les sanctions, l'enquête continue et le Conseil de surveillance sera prochainement appelé à émettre son avis sur les cas individuels qui lui seront soumis.

A propos des fraudes de l'internat. - Vœu du Comité de l'association corporative des étudiants en médecine. — 45 % des candidats au dernier concours de l'internat ont, d'après les statistiques de l'Assistance publique, été accusés de fraudes. La Corporative tient à signaler que sur ce nombre de très nombreux candidats ont été suspectés sans raison; c'est dans le but de les disculper que la Corporatixe propose : qu'une commission compétente soit constituée qui statue sur les signes distinctifs coupables et non accidentels.

D'autre part, l'Association approuve l'initiative prise par un groupe d'admissibles de porter la question sur le terrain judiciaire et espère que de cette façon toute la lumière sera faite.

Enfin la Corporative demande l'élimination des fraudeurs des concours de l'Assistance et leur radiation de l'externat.

Concours de chirurgien des hôpitaux (épreuves d'admissibilité. — *Jury :* MM. les Drs Desplas, Mouchet, Gosset, Ombrédanne, Capette, Mauclaire, Deniker.

Censeurs : MM. les Drs de Gaudart d'Allaines, Michon, Welti, Bloch (René).

Lecteurs : MM. les Drs Monod (R.-C.), Thalheimer, Maurer, Huet, Banzet, Ménégaux, Sénèque, Charrier.

Concours du Prix de l'internat (médaille d'or). — Médecine. — *Jury* : MM. les Drs J. Hutinel, Trémolières, Célice, Faroy, qui ont accepté. M. le Dr Nicaud qui n'a pas fait connaître sa réponse.

Censeurs : MM. Lelong et Pichon.

Chirurgie et Accouchement. — MM. les Drs Brocq, Boppe et Rudaux qui ont accepté; Welti, Hautant, qui n'ont pas fait connaître leur réponse.

Censeurs : MM. Ménégaux et Girode.

L'agrégation et l'arrêt de recrutement des fonctionnaires

Une délégation d'étudiants accompagnée par M. Charléty et par les doyens des Facultés a été reçue par le ministre.

Il résulte des déclarations de M. de Monzie qu'il n'entre pas dans les intentions du gouvernement de supprimer, en 1933, des concours dont les besoins de l'éducation nationale exigent le maintien, en particulier le concours d'entrée aux écoles normales supérieures et les concours d'agrégation d'enseignements secondaire et supérieur.

Faculté de médecine de Paris

Election d'un professeur pour la chaire d'anatomie médico-chirurgicale. M. le Dr Proust a été élu par 24 voix contre 18 à M. le Dr A. Schwartz.

M. le Dr Francis Benedict, directeur du laboratoire de la nutrition de l'Institut Carnegie de Washington, à Boston, fera le lundi 30 janvier 1933, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, une conférence sur le sujet suivant : « Etudes récentes sur le métabolisme basal de l'homme ».

Cette conférence sera suivie da projections.

A propos du projet de transfert de la Faculté de médecine à Sainte-Anne. — Le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine tient tout d'abord à déclarer qu'une modernisation complète de la Faculté lui apparaît nécessaire et urgente.

Il se déclare satisfait que l'idée de reconstruction à Issy-les-Moulineaux soit abandonnée, mais il déplore le projet de transfert sur l'emplacement de l'Asile clinique dit de Ste-Anne, parce que ce projet implique la destruction et pour le moins la dispersion d'un ensemble de créations du plus haut intérêt (entre autres le centre d'impaludation du Dr Leroy) qui constitue un centre psychiatrique unique à Paris, traditionnel et de la plus haute importance.

Le Comité demande que l'on étudie la possibilité de reconstruire sur l'emplacement de l'Ecole pratique actuelle; on pourrait, pendant les travaux, créer une école pratique provisoire.

Le Comité signale, en outre, un argument de sentiment et de tradition : le Quartier latin forme un tout qu'il serait facheux de morceler.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Viallefont est chargé d'assurer, pendant l'année scolaire 1932-1933, les fonctions de préparateur de médecine légale, en remplacement de M. Estor.

Faculté de médecine de Toulouse

Le concours pour la place de chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie s'est terminé par la nomination de M. Escat, et celui de chef de clinique chirurgicale par la nomination de M. Dambrin.

Faculté de médecine de Lisbonne

M. le Pr Sobral Cid, titulaire de la chaire de clinique psychiatrique, vient d'être nommé doyen de la Faculté de médecine de Lisbonne.

M. Manuel Prates a été nommé agrégé d'anatomie pathologique à la Faculté de Lisbonne.

M. le Pr Salazar de Souza vient d'être élu président de la Société des sciences médicales de Lisbonne. MM. Castro Freire et Fernando Lacerda, secrétaires.

Maison de Saint-Lazare

Concours pour l'admission à six emplois d'interne titulaire en médecine et la désignation de six internes provisoires. — Le vendredi 24 mars 1933 s'ouvrira un concours pour l'admission à six places d'interne en médecine à la Maison de Saint-Lazare ou au dispensaire de salubrité de la Préfecture de Police et pour la désignation de six candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, au cours de l'année 1933, à six places d'interne provisoire.

Les candidats reçus sont nommés indifféremment à la « Maison de Saint-Lazare » ou au « Dispensaire de Salubrité » suivant les besoins et dans l'ordre de leur admission.

Les internes titulaires reçoivent une indemnité annuelle de 7.300 francs. Ils sont nommés pour deux ans. Ils peuvent être prorogés dans leurs fonctions deux fois pour une période d'un an chaque fois, par le Préfet de Police, sur la proposition de l'inspecteur général des services techniques d'hygiène et de ssn adjoint.

Les candidats sont convoqués par lettre.

L'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne seraient pas parvenues.

Asiles publics d'aliénés

Un concours pour l'emploi de médecins du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris au ministère de la Santé publique, le lundi 6 mars 1933. Le nombre des postes mis au concours est fixé à 12.

Les candidats qui désirent participer au concours doivent adresser au ministre une demande, accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, de pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, et d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures sont reçues au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt, jusqu'au samedi 4 février 1933 inclus.

Ier Congrès français de thérapeutique

Un congrès de thérapeutique se tiendra à Paris, du mardi 17 au jeudi 19 octobre 1933, sous la présidence de M. le Pr Loeper, président de la Société de thérapeutique.

Des rapports y seront présentés sur les sujets suivants : 1° Traitement parentéral de l'ulcus gastrique; 2° Les associations médicamenteuses; 3° Traitement des colibacilloses; 4° Les adrénalines; 5° Les ondes courtes en thérapeutique; 6° Traitement des radiodermites.

Le programme détaillé sera donné ultérieurement; pour tous renseignements s'adresser à M. G. Doin, éditeur, trésorier du Congrès, 8, place de l'Odéon, Paris, 6e.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. Bordaries, à la Française (Tarn-et-Garonne); Schmitt, à Nancy (Meurthe-et-Moselle); Julliand, à Chambéry (Savoie); Tomey, à Carcassonne (Aude); MM. les Drs Dufourt, médecin principal de la marine; Chauchard, médecin de 1re classe de réserve de la marine.

Au grade de chevalier: MM. Rolle, à Villenauxe (Aube); Montalégre, à Toulouse (Haute-Garonne); Daurand, à Valréas (Vaucluse); M. le Dr Henry Le Savoureux, président fondateur de la Société Chateaubriant; MM. les Drs Lafontaine et Jouve, médecins de 1re classe de réserve de la marine; M. Attané, directeur de la léproserie de Harrar; MM. les Drs Teisseire; Wollman, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur; Fuller, sujet américain; M. Eméry, biologiste à l'Institut Pasteur.

Médailles d'honneur de l'assistance publique

Médaille d'or. — MM. Euzière, à Montpellier (Hérault); Prunet, à Bourges (Cher).

Médaille d'or à titre posthume. — M. Legrain, assistant à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

Médailles d'argent. — MM. Durand, à Donzy (Nièvre); Charpentier, à Neuilly-sur-Seine (Seine); Lauzier, à Clermont (Oise); Abely, à Villejuif (Seine); Legros, à Bordeaux (Gironde).

Récompenses pour travaux scientifiques

Médailles d'argent. — MM. Mercier, médecin commandant et Iluard, médecin capitaine.

Médailles de bronze. — MM. de Marqueissac, Lefrou, médecins commandants; Fréville, médecin capitaine.

Lettres de félicitations. — MM. Bedier, médecin commandant; Rayoral, Sergent, Bonnaud, médecins capitaines; Fabry, médecin de 1re classe de l'assistance médicale de l'Indochine.

Ve Bal de bienfaisance de l'École du service de Santé militaire

Les élèves de l'Ecole du service de santé militaire donneront leur Ve bal de bienfaisance le vendredi 10 février à 22 heures dans les salons de l'Hôtel-de-Ville sous les auspices de la Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce, sous la présidence de M. le président Herriot et de M. le général de division Dosse.

Les cartes d'entrée au bal seront remises au siège du Comité, à l'Ecole du service de santé militaire, 18, avenue Berthelot ou au Cercle des officiers, 19, place Bellecour, à partir du 1er Février de 16 à 19

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

heures et de 21 à 22 heures ou bien encore contre mandat-carte adressé à M. Rémy, élève de l'Ecole du service de Santé militaire, trésorier du Comité.

Dans le cas où on ne pourrait prendre part à la fête, mais où ou désirerait apporter un concours à cette Œuvre, le montant de la souscription peut être envoyé au trésorier du Comité.

Prix des cartes : Dames, 20 francs; Cavaliers, 30 francs; Famille de trois personnes, 50 francs; Officiers généraux, 50 francs; Officiers supérieurs, 25 francs: Officiers subalternes, 15 francs; étudiants, 10 francs.

Hommage au Dr Georges Dequidt

Un Comité présidé par M. le Dr Jules Renault, a projeté de fêter la promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur du Dr Georges Dequidt.

Nul doute que ceux, si nombreux qui ont eu l'occasion d'apprécier son activité dans les multiples domaines de l'hygiène, de la protection infantile, de l'administration, de la coopération internationale et du journalisme, ne saisissent cette occasion de lui manifester toute la sympathie qu'ils portent à sa personne et à son œuvre déjà si considérable.

Afin de doter cette manifestation d'un souvenir tangible, il sera fait remise au Dr Georges Dequidt d'une médaille sculptée par le maître Jean Martel.

Le don de cette œuvre d'art aura lieu au cours d'un dîner amical, le 20 février prochain.

Amicale des médecins parisiens de Paris

L'assemblée générale annuelle s'est tenue à l'issue du 44e dîner, au restaurant du " Bœuf à la Mode ", sous la présidence du Dr Pierre Prost.

Il fut procédé à la constitution du bureau pour 1933 :

Président d'honneur: Pr Charles Richet; président: Dr Deniker; Vice-présidents : Dr Baillière, Dr Bourguignon; Secrétaire général : Dr Jules Bongrand; Trésorier Dr Lutaud.

Après avoir fait approuver les rapports du secrétaire général et du trésorier, le président sortant Dr Pierre Prost fut nommé par acclamation président honoraire.

Etaient présents : MM. Armingeat, Aubertin, Pr Léon-Bernard, MM. Bongrand, Boulanger-Pilet, Boutet, Brunerye, Capette, Chauvelot, Deniker, Didsbury, Doin, Farret, Fége, Guébel, Lutaud, Laurent-Gérard, Le Savoureux, Lévy (Mlle Suzanne), MM. Loubier, Merklen, Pignot, Pitsch, Prost, Schaeffer, Sée, Thuillant, Valentin, Veil (Prosper), Vimont.

Pour tous renseignement concernant cette amicale, écrire au secrétaire général : M. Jules Bongrand, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, Paris (17e).

Assistants des hôpitaux militaires

Décret supprimant le titre d'assistant de bactériologie. — Les articles 1er, 2 et 3 du décret du 24 novembre 1924 portant création d'un concours pour l'obtention du titre « d'Assistant des hôpitaux militaires » sont modifiés comme suit :

Remplacer le premier alinéa par le suivant :

« Il est institué un concours pour l'obtention du titre « d'Assistant des hôpitaux militaires » dans les catégorie suivantes : Médecine, chirurgie, électroradiologie ».

Remplacer le premier alinéa par le suivant :

« Les candidats nommés après chaque concours sont, suivant leur catégorie, pourvus d'emplois « d'Assistant de médecine », « de chirurgie » ou « d'électroradiologie », auprès des chefs de service, dans les hôpitaux militaires, les salles militaires des hospices mixtes, les laboratoires de bactériologie ou les services d'électroradiologie qui sont désignés par arrêtés ministériels ».

1° Le paragraphe 3°, commençant par ces mots : « Pour la section « Bactériologie » le professeur....» est supprimé;

2° Le paragraphe 4°, commençant par ces mots : « Pour la section « Electroradiologie » le professeur......» devient le paragraphe 3°.

Remplacer le deuxième alinéa de ce paragraphe par le suivant :

« En outre, il est désigné un membre suppléant du jury, choisi, pour la section de médecine ou de chirurgie, parmi les médecins ou les chirurgiens des hôpitaux militaires et, pour la section d'électroradiologie, parmi les chefs ou anciens chefs de service central régional d'électroradiologie ». Décret du 10 janvier 1933.

Election au Sénat

M. le Dr Malsang a été élu sénateur du Puy-de-Dôme.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Albert Lemaire, professeur de clinique infantile à la Faculté de médecine de Louvain. — Le Dr A. Closset. — Le Dr Jean Van Dooren, décédé à l'âge de 55 ans à Turnhout. — Le colonel médecin retraité René Feye. — Le Dr Joseph Brahy, décédé à Liège à 67 ans. — M. Armand Rosman, fils de M. le Dr Marcel Rosman, décédé à Bruxelles à l'âge de 17 ans. — Le Dr Sir Robert Jones, décédé à Liverpool, ancien président de l'Association des chirurgiens orthopédistes de Grande Bretagne. — Le Dr Julien Potocki, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin chef honoraire de la Maternité. — Mme le Dr Bardin (d'Aulnay-sous-Bois). — Le Dr Jules Bénard (de Saint-Luperce). — Le Dr Jean Bertholet (de Toulon) décédé à l'âge de 61 ans. — Le Dr Charry (de Toulouse). — Le Dr Arthur Gauthier (de Chalon-sur-Saône). — Le Dr Tison (de Reims), décédé à l'âge de 90 ans. — Le Dr Tschudnowsky (de Paris). — Madame Salomon-Reinach, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Olivier Morange (de Villeneuve-sur-Lot). — Le Dr Donatien Labbé (de Paris). — Le Dr Albert Hugot (de Charbonnières-les-Bains). — Le Dr Goullioud (de Casablanca), décédé à l'âge de 49 ans. — Le Dr Camille Dupond (de Besançon). — Le Dr Darrigade (de Bordeaux), décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr Mailhé, médecin en chef de la garnison de Chalon-sur-Saône. — Le Dr Félix Laroche, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Jarnac à l'âge de 64 ans, beau-père de M. le Dr Fougerot. — Madame Paul Sérieux, femme de M. le Dr Paul Sérieux. — Le Dr Louis Terrade, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Alban. — M. Joseph Hugues, fondateur du Languedoc médical, père de M. le Dr Hugues, médecin chef de l'Asile de Fonts d'Aurelle. — Le Dr André Pradaude, ancien externe des hôpitaux de Paris, médecin directeur de la fondation Louis Lebrun, décédé à l'âge de 27 ans. — M. Victor Mercier, président honoraire à la Cour de cassation, commandeur de la Légion d'honneur; il était le gendre du Pr Alfred Fournier. — Le Dr Léon Broquet (d'Ixelles-Bruxelles). — Le Dr Félix de Doncker (d'Anderlecht), décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Perrier, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Rennes. — Le Dr Hector-Adolphe Maillard (de Genève). — Le Dr Laroche (de Jarnac), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — M. Cazalet, ancien administrateur des hôpitaux de Bordeaux, beau-père de M. le Dr Cadenaule.

Mariages

Mlle Duesberg, fille du Recteur de l'Université de Liège, et de Madame Duesberg, et M. Emmanuel Fischer. — Mlle Simone Chauvois, fille de M. le Dr et de Madame Louis Chauvois, et M. Maurice Ducroux, notaire à Charolles. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mardi 9 février, à midi, en l'église Saint-François Xavier. Nos bien sincères félicitations à M. le Dr et Mme Louis Chauvois, nos meilleurs souhaits aux fiancés. — M le Dr Pierre Masquin, chef de clinique psychiatrique à la Faculté de médecine de Paris, fils de M. le Dr et de Mme André Masquin, et Mlle Jeanne Goldlewska, fille de M. le Dr Charles et de Mme Godlewska. — M. le Dr Emile Pascal, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mlle Gabrielle Brunet.

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Cécile Mauban, fille de M. le Dr H. Mauban (de Vichy) et de Madame née Le Soufaché, avec M René Fabre, secrétaire général de la Société Duco, fils de M. Georges Fabre et de Madame née Martel. — Mlle Fran-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

çoise Ribot, fille de M. le Dr et de Mme Alexandre Ribot, petite fille de l'ancien président du Conseil, et M. Eugène Simoneau. — Mlle Marie Villette, fille de M. le Dr Jean Villette (de Malo-les-Bains), et M. Jean Vilain.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. Les concours du second degré des Facultés de médecine et de pharmacie s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris le 8 mai 1933.

Les registres d'inscriptions seront ouverts dans les Académies jusqu'au 5 mars 1933 inclus.

La demande d'inscription (sur timbre) doit indiquer :

a) la section ou les sections pour lesquelles le candidat s'inscrit.

b) la ou les Facultés pour lesquelles il se présente.

c) la date d'admission au concours du premier degré, avec l'indication du nombre de points obtenus pour chaque composition, ou la date de la décision ministérielle portant dispense des épreuves de ce concours, et les raisons pour lesquelles cette dispense a été accordée.

d) la qualité et l'adresse exacte du candidat.

A cette demande doivent être joints :

e) les titres universitaires ou une attestation officielle.

f) les états des services.

g) la liste des travaux.

h) un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires publiés.

Faculté de médecine de Paris

Concours de clinicat. — M. le Dr Lyonnet a été nommé chef de clinique à la clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine.

Faculté de médecine de Montpellier

Sont désignés pour assurer, du 1er janvier au 30 octobre 1933, les fonctions de préparateurs : Chaire de thérapeutique et matière médicale : M. Chapial. Chaire de botanique et histoire naturelle médicale : Mme Balmès. Travaux pratiques d'histoire naturelle médicale et de parasitologie : M. M. Beneau.

Au cours de sa séance du 14 décembre 1932, le Conseil de la Faculté de médecine a procédé à l'attribution du prix de la ville de Montpellier pour les deux exercices 1930-1931 et 1931-1932. M. Louis Gondard et Mlle Elisabeth Lafourcade ont été déclarés respectivement lauréats pour ces deux prix.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Garipuy vient d'être nommé chef de clinique ophtalmologique.

Faculté de médecine de Lille

Dans sa séance du 19 janvier 1933, la Faculté a décerné les prix suivants (année scolaire 1931-1932).

Prix de fin d'année. — *Médecine.* Première année, MM. F. Desmons, prix; A. Delerue, 1re mention; M. Legrand, 2e mention; J. Riez, 3e mention. — Deuxième année, MM. P. Bastien, 1re mention; Ali Bassier, ex-æquo. — Troisième année, MM. H. Bédrine, prix; P. Tison, 1re mention. — Quatrième année, MM. P. Hecquet, prix; A. Verhaeghe, 1re mention. — Cinquième année, M. G. Patoir, prix.

Pharmacie. Première année, M. E. Fontaine, prix. — Deuxième année, M. Merville, prix. — Troisième année, Mlle D. Bar, prix.

Prix divers. — Prix Philippart : M. Gérard Patoir. — Subvention Philippart : M. André Legillon. — Prix Ledieu-Dupaix : M. Pierre Minet.

Prix de thèse (prix du département du Nord). — Médecine, 1er prix, médaille d'or : M. Warembourg; 2e prix, médaille d'argent : M. Louis Gernez.

Prix de thèse (prix de l'Association des anciens étudiants de la Faculté de médecine). — I. *Médecine* : MM. Warembourg, Gernez et Lesaffre. — II. *Pharmacie* : 1er prix, M. Lemettre; 2e prix, M. Passage. — III. *Sage femme* : Mlle E. Dugimont. — IV. *Chirurgie dentaire* : T. Théophile Kinoo.

Prix de l'Office commercial pharmaceutique : Mlles Yvonne Monly, Paulette Thomas, Lucienne Cuvelier.

Le prix Dubar sera attribué pour la première fois en juillet 1933.

Ecole de médecine de Limoges

M. Bazert, à la suite d'un concours, vient d'être proposé pour la chaire d'anatomie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital-hospice de Saint-Denis

Concours d'internat. — Un concours pour l'obtention de trois places d'internes titulaires à l'hôpital-hospice de Saint-Denis les lundi 13 et mardi 14 février 1933, à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours, les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, pourvus d'au moins 16 inscriptions nouveau régime et âgés de moins de trente ans au 1er janvier de l'année du concours.

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièces ci-après :

1° Extrait d'acte de naissance.

2° Pièce établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat.

4° Certificat de scolarité de date récente.

Avantages : Indemnité mensuelle de 550 francs, nourriture, logement, blanchissage.

Hôpitaux de Lyon

Le Conseil municipal de Lyon vient de voter la désaffectation partielle de l'Hôtel-Dieu et la désaffectation totale de la Charité.

Ce dernier hôpital cédera la place à un nouvel Hôtel des P. T. T.

Les 800 lits supprimés dans chacun des deux vieux hôpitaux seront remplacés par de nouveaux lits dans le nouvel hôpital de Grange-Blanche qui doit ouvrir en mai prochain et sera le plus beau d'Europe.

Dans la partie conservée du vieil Hôtel-Dieu construit au XVIIIe siècle par Soufflot, l'architecte du Panthéon, on conservera 300 lits pour l'infirmerie d'urgence, une maternité et un service gynécologique.

Hôpitaux de Nancy

Un concours sera ouvert le lundi 20 mars 1933, à l'hôpital central, pour la nomination à une place de médecin et à une place de chirurgien des hôpitaux de Nancy.

Collège de France

Une loi en date du 31 décembre 1932 donne au Collège de France la personnalité civile et l'autonomie financière.

Légion d'honneur

Sont promus ou nommés :

Affaires étrangères. — (Contingent français). *Au grade d'officier.* — M. René de Valfori, journaliste à Paris, syndic de la presse diplomatique, membre de la presse à l'Académie de médecine.

Santé publique. — *Au grade d'officier.* — M. le Dr Joltrain, médecin inspecteur des épidémies à la Préfecture de police.

Au grade de chevalier. — MM. les Drs Audemard (de Lyon); Groc (de Paris); Meyer (de Sarrebourg); Robin (de Saintes); Mme Louis Dreyfus, collaboratrice de nombreuses œuvres sociales; M. Levrault, vice-président du bureau de bienfaisance de Poitiers.

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Pr Etienne (de Nancy); MM. les Drs Dubos, Debat, le sympathique directeur du laboratoire de l'Inotyol.

Au grade de chevalier: M. le Dr Sennet, médecin, de 1re classe de l'Assistance publique en Indo-Chine; MM. Emery (de l'Institut Pasteur), Belaïche, Abdelkader Ould Maamar, auxiliaire médical à Oran.

Par décret en date du 11 janvier 1933 sur le rapport du ministre de la Guerre, Madame Constantini, née Germaine Dupuy, est nommée chevalier de la Légion d'honneur.

Voici les termes dans lesquels le Maréchal Pétain l'a citée à l'ordre de l'armée, en octobre 1918 :

Mademoiselle Dupuy (Germaine), infirmière de la Société de secours aux blessés militaires à l'hôpital d'évacuation de Beaurieux (Chemin des Dames).

Pendant plus d'un an dans un poste chirurgical avancé établi à faible distance des lignes, a mis au service des grands blessés, tout son cœur et toutes ses forces sans souci de la fatigue et du danger.

Le 27 mai 1918, au moment de l'attaque allemande et déjà sous le feu de l'artillerie ennemie a refusé de se laisser évacuer, insistant pour ne pas quitter les blessés dont le transport était impossible et rester

au milieu des femmes et des enfants qui imploraient sa protection. A été faite prisonnière ».

Médailles pénitiaires

MM. Bouchon, à Toul; Memret, à Fresnes; Parmentier, à Clermont; Fernique, à Poissy; Ponthieu, à Doullens.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — Mme le Dr E. Delanoë, médecin chef de service du Service des femmes et des enfants à Mazagan (Maroc).

Médaille d'honneur de l'Education physique

Médaille d'or — M. le Dr Jacques Lagarde (du Club alpin français.

Commission départementale de classement des établissements

Sont désignés comme membres titulaires représentants des exploitants des maisons de santé de la Commission instituée dans le département du Lot-et-Garonne pour opérer le classement des établissements, MM. Delmas et Biar, à Agen.

Le centenaire de l'Association des médecins du département de la Seine

Le 16 mai 1833 eut lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris une réunion de médecins convoqués par M. Orfila, doyen, dans le but de former une association de secours mutuels pour les médecins pauvres, les veuves et les enfants des médecins.

L'Association fut reconnue d'utilité publique en 1851. C'est le centenaire de cette belle Association qui sera célébré cette année au printemps.

Vacance du Bureau d'hygiène d'Antibes

Le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Antibes est déclaré vacant.

Inscriptions (délai de vingt jours à dater du 22 janvier) au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt, à Paris.

VIIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Le VIIe Congrès se tiendra à Limoges, à l'époque de la Pentecôte, les 2, 3 et 4 juin 1933, sous la présidence de M. le Pr Duverger, MM. Dutheillet de Lamotte et de Léobardy étant vice-présidents et Valière-Viafeix secrétaire. L'ordre du jour comporte l'exposé et la discussion d'un rapport sur les Zonas céphaliques préparé par MM. Rebattu, Dechaume et Bonnet (de Lyon). Une excursion est prévue pour le dimanche 4.

Le programme détaillé sera publié en avril. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire générale du Congrès : Dr Auguste Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9e).

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

L'assemblée générale de l'Association pour le développement des relations médicales a eu lieu dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. de Monzie, ministre de l'Education nationale, entouré de M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur; M. Balthazard, doyen de la Faculté; M. Hartmann, président de l'A. D.R.M.; M. Baudouin, secrétaire général et Lemaître, trésorier. Dans la salle nous avons reconnu un grand nombre de professeurs et agrégés des Facultés de médecine de Paris et de Province, des médecins et spécialistes des hôpitaux, des médecins étrangers, etc.

M. le doyen Balthazard prit le premier la parole pour remercier le ministre de l'Education nationale d'avoir bien voulu présider l'assemblée annuelle de l'A. D. R. M. que dirige avec succès le Pr Hartmann depuis de nombreuses années. Celui-ci fit l'exposé de l'activité de l'A. D. R. M. pendant l'année 1932; le nombre des étrangers venus l'an dernier a diminué, c'est là un effet de la crise mondiale, mais celle-ci ne durera pas indéfiniment et lorsqu'elle cessera ce seront ceux qui auront semé qui récolteront.

M. Lemaître rendit compte ensuite de la situation financière de l'Association, puis il fut procédé au renouvellement statutaire du tiers des membres du Conseil d'administration.

L'assemblée se termina par un discours de M. de Monzie, qui dans une improvisation brillante et pleine d'humour félicita l'A. D. R. M. pour le travail utile qu'elle fournit, l'encouragea à poursuivre ses effort et lui promit son appui.

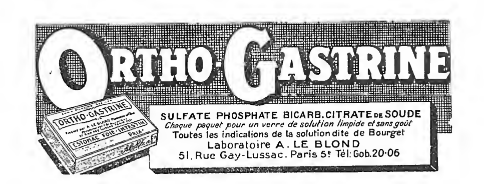
Fondation J. A. Sicard

La Commission de la Fondation J. A. Sicard s'est réunie le 11 janvier 1933. Elle a décidé, à l'unanimité d'attribuer à M. le Pr Léon Binet, un prix de 20.000 francs, pour l'ensemble de ses travaux.

La semaine odontologique de 1933 (25 mars-2 avril)

Comme les années précédentes, la semaine odontologique organisée par le Syndicat des chirurgiens-dentistes de France et l'Association générale syndicale des dentistes de France avec le concours de l'Ecole dentaire de Paris et de l'Ecole odontotechnique aura lieu du 25 mars au 2 avril prochain, au même endroit, dans le même cadre, c'est-à-dire au Grand Palais.

Le Comité a déjà fait les démarches nécessaires et obtenu une réduction de 50 pour 100 sur les chemins de fer français sur tous les réseaux, à tous ceux qui,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

habitant la province ou l'étranger, viendraient assister à la Semaine odontologique, ainsi qu'à leur femme et à leurs filles.

Comité d'organisation : M. le Dr Friteau, président du S. C. D. F.; M. H. Villain, président de l'A. G. S D.; président du Comité : M. Haloua; vice-président : M. Blocman; secrétaire général : M. R. Renault; trésorier : M. Blanpin; trésorier-adjoint: M. Cernéa; commissaires de l'Exposition : MM. Solas et Blocman; commission scientifique : MM. le Dr Solas, Debray; commission de propagande et presse : MM. Charlet, Renault; commission des fêtes : MM. Rebel, Monet.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Renault, secrétaire général, 39, avenue de Laumière, Paris (19e).

Société belge de chirurgie

Ont été nommés membres honoraires étrangers : MM. J.-L. Faure et Ch. Lenormant (de Paris).

Voyages de Pâques 1933 vers le proche Orient

La Section touristique du Comité "France-Orient", 9, rue de Londres, Paris 9e, organise pour la période de Pâques 1933 plusieurs voyages vers la Turquie, la Grèce et la Dalmatie permettant aux personnes désireuses de connaître les villes et les sites les plus intéressants de ces régions de le faire dans les meilleures conditions.

Aux principales étapes, les touristes seront reçus par les autorités et les membres locaux du Comité.

Le Salon des Arts ménagers est ouvert au Grand Palais

Le Salon de arts ménagers est ouvert au Grand Palais.

Cette importante manifestation de l'activité économique et industrielle a été inaugurée par M. de Monzie, ministre de l'Education nationale.

On sait que pour sa décennale le Salon des arts ménagers a organisé différentes manifestations éducatives qui intéresseront beaucoup le public. Citons notamment : la rétrospective de la chambre à coucher, organisée par le syndicat des négociants en objets d'art, tableaux et curiosités; la quinzaine du poisson, organisée par le ministère de la Marine marchande ; la section gastronomique, organisée par le comité de l'alimentation parisienne, et l'exposition de la « Crémaillère ».

Dans une salle parfaitement aménagée, de nombreuses causeries éducatives sont organisées avec projections sonores.

Signalons le stand de la Fondation Foch, qui organise un gala de bienfaisance.

Dimanche 5 février, 15 heures: M. Segaux, secrétaire de l'Association nationale des couleurs, vernis, peintures : " Entretien et hygiène de l'habitation au point de vue des peintures ".

Dimanche 5 février, 16 heures : Mme Boutier, directrice d'Ecole de jeunes filles : " L'éducation ménagère des femmes au point de vue de la formation du personnel domestique ".

Dimanche 5 février, 17 heures : M. Gaumont, directeur de la Société pour le développement de l'Industrie du gaz en France : " Comment choisir les bons appareils à gaz ".

Mardi 7 février, 15 heures : M. le Dr Gommès, professeur au Cours d'enseignement ménager de la Ville de Paris : " Les bruits de l'habitation ".

Mardi 7 février, 16 heures : M. Louis, ingénieur chef du service des abonnements et applications domestiques du gaz, à la Société du gaz de Paris : " L'eau chaude chez soi ".

Mardi 7 février, 17 heures : Mme Moll-Weiss, présidente de la Fédération nationale de l'enseignement Ménager : " Le rôle de la femme en temps de crise ".

Jeudi 9 février, 15 heures : M. le Dr Arribert de Jax : " L'hygiène du pied ".

Jeudi 9 février 16 heures : M. Perret, président de la Chambre syndicale de la couverture et de la plomberie : " L'installation sanitaire de l'habitation modeste ".

Jeudi 9 février, 17 heures : Mme Lamy, diplômée d'enseignement ménager de la Ville de Paris : " L'art de vendre et l'art d'acheter ".

Samedi 11 février, 15 heures : M. Daude-Bancel, administrateur de l'Office général des fruits de France : " La part des fruits dans l'hygiène alimentaire ".

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Samedi 11 février, 16 heures : M. de Malibran-Santibanez, de la Société industrielle de spécialités alimentaires : " L'industrie alimentaire au service de l'économie domestique ".

Samedi 11 février, 17 heures : Mlle Bernege, directrice de l'Ecole de haut enseignement ménager : " Les méthodes modernes de blanchissage domestique ".

Dimanche 12 février, 15 heures : M. le Dr Henri Labbé, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris : " La protection des denrées alimentaires ".

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Eugène Lacaille (de Paris). — Le Dr Alexandre Paris (de Nancy), médecin chef honoraire de l'Asile de Maréville, ancien chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, ancien président de la Société de médecine de Nancy, décédé dans sa 76 année. — Le Dr Léon Poulain (d'Evreux). — Le Dr R. d'Auteuil, jeune chirurgien canadien, gendre de M. le Pr Rousseau, doyen de la Faculté de médecine de Québec. — Le Dr Albert Cattan, décédé à Tunis à l'âge de 55 ans, laissant un fils, ancien interne des hôpitaux. — Le Dr Guecco (de Tunisie). — Le Dr Decrolly, professeur de psychologie à l'Université de Bruxelles, décédé à l'âge de 61 ans.— Madame Pichon, veuve du Dr Pichon, sœur de M. le Dr Ray-Durand-Fardel (de Vichy). — Sir Percy Sargent (de Londres) chirurgien en chef de l'hôpital Saint Thomas. — Le Dr Orville R. Chadwell, membre de l'Académie américaine de pédiatrie. — Le Pr Paolo Enriquos, professeur à la Faculté de médecine de Padoue. — Le Dr Robert Donaldson, professeur à la Faculté de médecine de Londres. — Le Dr Adrien Dimoyat, médecin consultant à Royat, décédé à l'âge de 52 ans. — Le Dr Chauvet (de Bois-Colombes). — Le Dr Durand (d'Agen). — Le Dr Desfossez (de Coulon), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Gibson (d'Angoulême). — Le Dr Klein (du Hâvre). — Le Dr Vandet-Brun (de Paris). — Le Dr George Herbert Rac Gilson, du College royal des médecins d'Edimbourg, décédé à l'âge de 51 ans. Débarqué en France, en 1915 avec l'armée canadienne, il se fit remarquer par sa belle conduite à plusieurs reprises, d'abord comme médecin de bataillon, puis comme médecin commandant et enfin comme médecin lieutenant-colonel. En 1919, après la démobilisation, il fut appelé au ministère des Pensions pour y diriger les services médicaux. — Le Dr Ivan Dartevelle. — Madame Vennin, fille de M. le Pr Cyrille Vallée. — Le Dr Alinat, médecin commandant, médecin chef de radiologie du 15e Corps d'armée et de l'hôpital militaire, décédé subitement en regagnant son domicile. — Le Dr Thisquen, ancien médecin inspecteur du ministère du Travail, décédé à Liége. — Le Dr Victor Noul, décédé à Cambon-Saint-Vincent (Belgique) à l'âge de 66 ans. — Le Dr Georges Desfossez, décédé à Coulon, près de Niort, ancien interne des hôpitaux de Paris, âgé de 25 ans. — M. Jean Rhoné, beau-frère de M. le Dr G. Caussade, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu.— Madame veuve Ernest Fauchot, belle-mère de M. le Dr Walston. — Madame Edouard Schlissinger, mère de M. le Dr René Schlissinger. — M. Jean-Louis Philippe, fils de M. le Dr L. Philippe. — Madame Monnamy, femme de M. le Dr Monnamy (d'Arun). — Madame veuve Soulié, mère de M. le Dr Raoul Soulié. — Madame veuve Tricaud, belle-mère de M. le Dr Didier Corvisi (de Paris). — Madame veuve Henri Dumas, belle-mère de M. le Dr Faugeron.

Mariages

M. Moignard, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Moignard (de Touvois), et Mlle Canas.

Académie de médecine

Dans sa séance de mardi dernier, M. le Pr Lemierre a été élu membre de l'Académie de médecine (section de biologie) par 46 voix, contre 35 voix à M. le Pr Weinberg, et 2 à M. le Pr Nattan-Larrier.

Au premier tour, M. Lemierre avait eu 34 voix, M. Weinberg, 34; M. Nattan-Larrier, 16, et un bulletin blanc.

Hôpital Saint-Michel

Quatre places d'internes sont vacantes à l'hôpital

Saint-Michel, deux dans le service de chirurgie générale et deux dans le service de gastro-entérologie.

Entrée en service le 1er avril. Les demandes doivent parvenir avant le 15 mars.

Ecrire à l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, pour recevoir renseignements et feuilles spéciales.

Remplacement d'un interne en médecine jusqu'au 1er avril 1933. Appointements 300 francs par mois, logement et nourriture. Entrée en service immédiate.

S'adresser au service de gastro-entérologie, hôpital Saint-Michel, en indiquant sur l'enveloppe qu'il s'agit de la demande de remplacement d'interne.

Hospices de Besançon

Un concours sera ouvert à l'hôpital Saint-Jacques à Besançon, le 15 mars 1933 à 9 heures, pour une place de maîtresse sage-femme à la Maternité Berger, répétitrice à l'Ecole départementale de sages-femmes.

Renseignements au secrétariat de l'hôpital Saint-Jacques, Besançon.

Hôpitaux de Nice

A la suite du dernier concours ont été nommés : Chirurgien assistant : Dr Grinda; chirurgien accoucheur assistant : Dr Daveo; médecins assistants : Drs Chiappini et Ménard; médecins radiologues assistants : MM. E. Le Coq, A. Daviod et A. Duclos.

Asiles d'aliénés

M. le Dr Bastié, médecin chef du service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de la Cellette (Corrèze), est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne).

Est rapporté l'arrêté du 13 décembre 1932 nommant médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Sainte-Madeleine, à Bourg, M. le Dr Requet, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sarreguemines.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne) est vacant par suite du départ de M. le Dr Bauer, mis sur sa demande à la disposition du gouverneur général de l'Algérie.

Concours pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental de La Chapelle-Saint-Mesmin

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental de La Chapelle-Saint-Mesmin (Loiret).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 1er mars 1933, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra préalablement à sa nomination, subir les visites médicales réglementaires exigées des candidats à un emploi départemental dans le Loiret.

Médecin sénateur

M. le Dr Malsang a été élu sénateur du Puy-de-Dôme.

Hommage au Dr Guinon

Sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération portant que le nom du Dr Georges Guinon, ancien médecin inspecteur, sera donné à un des établissements de l'Office public d'hygiène sociale.

Légion d'honneur

Sont nommés :

A la dignité de grand officier : M. le Dr Guglielminetti.

Au grade de commandeur : MM. les Drs René Beaussenat, chirurgien de la maison nationale de Saint-Maurice et des asiles nationaux; Aristide Malherbe, chirurgien en chef de la clinique de l'Institution nationale des sourds-muets de Paris; Victor Savoir (de Paris).

Au grade de chevalier : MM. les Drs Ceccaldi, médecin de la Compagnie de Sfax; Lautman; Hermet, médecin de 1re classe de l'assistance publique en Indo-Chine; Rolle, conseiller général de l'Aube; Montaligre, conseiller général de la Haute-Garonne; Sakka Ali (de Tunis); Mme David, sage-femme à La Guyane.

Distinction honorifique

Le Gouvernement Italien a remis les insignes d'officier de la Couronne d'Italie à M. le Dr Georges J.-B. Baillière, à l'occasion de la part qu'il a prise à l'organisation de la Section française de la Fiera del libro à Florence.

Mérite agricole

Officier. — MM. Delobel, à Saint-Omer (Pas-de-Calais); Dorotte, à Sens (Yonne); Lafont, au Puy (Haute-Loire); Rémy, à Draguignan (Var); Voegel, à Doulevant-le Château (Haute-Marne); Laporte, à Biarritz (Basses-Pyrénées); Florand, à Arnay-le-Duc (Côte-d'Or); Le Henaff, à Lanvallon (Côtes-du-Nord); Marbleu, à Castellonès (Lot-et-Garonne).

Chevalier. — MM. Cassagnabère, à Carhaix (Finistère); Le Bézu, à Guimgamp (Côtes-du-Nord); Marreau, à Bourg (Ain); Perot, à Châlons-sur-Marne (Marne); Pineteau, aux Ornes (Vienne); Polier, à Bourges (Cher); Ropert, à Bagnols (Rhône); Stievez, à Bohain (Aisne); Marcenac, à Saumur (Maine-et-Loire); Gotteland, à Lyon (Rhône); Lafaille, Petetin, à Paris; Lahoque, à Autrain-sur-Couesnon (Ille-et-Vilaine); Meunier, à Brignais (Rhône).

Comité consultatif de santé militaire

Le Comité consultatif de santé est ainsi composé pour 1933;

Président : M. Dopter, médecin général inspecteur; membres titulaires : MM. les médecins généraux Baron, Cadiot, Sacquépée, Lecomte; les médecins généraux Savornin, Lafforgue, Lévy, Labaussois, Guillon; le pharmacien général Chaput; membres consultants civils : MM. les Prs Roger, Quénu, Walther et Bezançon; membres consultants militaires : MM. Morvan, Plisson, Beyne, Pilod, Moreau.

Société de chirurgie

Prix décernés en 1932 — *Prix Duval-Marjolin,* annuel (300 francs). — N'est pas attribué.

Prix Laborie, annuel (1 200 francs). — N'est pas attribué.

Prix Dubreuil, annuel (400 francs). — Le prix est décerné à M. le Dr Henri Fischer (de Bordeaux) pour son travail intitulé : Les torticolis osseux.

Prix Aimé Guinard, triennal (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. le Dr Paul Padovani pour son travail : L'arthrite chronique déformante de la hanche.

Prix Chupin, biennal (1.400 francs). — Le prix est décerné à M. le Dr Germain (armée) pour son travail intitulé : De la thérapeutique de l'infection générale streptococcique.

Prix des élèves du Dr Eugène Rochard, triennal (10.000 francs). — Ce prix n'ayant pas été attribué en 1929, la Société a décidé de décerner deux prix en 1932 : 1° à M. le Dr Marc Iselin (de Paris) pour son travail intitulé : Chirurgie de la main; 2° à M. le Dr Jacques Davioud (de Tananarive) pour son travail intitulé : Les tolérances des tissus pour les corps étrangers.

Prix Le Dentu, annuel. — Sera attribué à l'interne médaille d'or en chirurgie de 1932.

Diplôme de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime de l'Université de Bordeaux

La XXVIIe série d'études de médecine coloniale s'est terminée le 17 décembre 1932.

A la suite des examens qui viennent d'avoir lieu, le diplôme de médecin colonial a été délivré à MM. Abdel Sayed, Bahuet, Barreau, Depierris, Dupin, Lafontaine, Lansac-Fatte, Lugardon, Mandoul, Popoff, Prioleau, Ragnaud, Servanton.

Ont, en outre, obtenu le certificat d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime : MM Arnauld, Brienne, Fauconnier, Laporte, Le Nistour, Mollaret, Prioleau, Riche, Vignalou.

Cette dernière série d'examens porte à 470 le nombre de diplômes de médecin colonial délivrés par la Faculté de médecine de Bordeaux.

La XXVIIIe série d'enseignement préparatoire aux diplômes de médecin colonial et au certificat d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime aura lieu du 3 novembre au 16 décembre 1933.

25e Anniversaire de la Société de Pathologie exotique

La Société de pathologie exotique a célébré son 25e anniversaire au grand amphithéatre de l'Institut Pasteur de Paris, le mercredi 8 février, en présence de M. le Président de la République et sous la présidence de M. le ministre des Colonies.

A cette occasion la Société de pathologie exotique a tenu trois séances exceptionnelles où ont été discutées les questions suivantes :

Etiologie et traitement des infections intestinales des pays chauds. — Le professeur J. Sanarelli, directeur de l'Institut d'hygiène de l'Université de Rome, a fait le rapport introductif.

Mode de transmission des protistes sanguicoles et particulièrement des leishmanies. — M. S. Adler, directeur de laboratoire à l'Université hébraïque de Jérusalem, a traité de l'évolution des leishmanies chez les phlébotomes.

Fièvres exanthématiques et maladies exotiques à éruptions cutanées. — M. le Pr Ch. Nicolle, de l'Institut Pasteur de Tunis et du Collège de France, a fait un rapport introductif intitulé : Unité ou pluralité des typhus.

Après chaque rapport, une discussion a été ouverte et des communications présentées.

Le bal des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales

Le bal de bienfaisance qu'organise chaque année l'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole de Bordeaux et des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales, et dont le président est M. le médecin général inspecteur Emi-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ly, a eu lieu le samedi 21 janvier, dans les magnifiques salons de la Marine.

Cette fête de charité, dont les bénéfices sont exclusivement réservés aux veuves et aux orphelins des officiers membres de l'Association, a obtenu le plus grand succès et il faut en remercier non seulement les membres du comité d'organisation :

MM. Joly, président; Dufougeré, secrétaire; Letrosne, trésorier, Lahille, Le Dantec, Masure; mais aussi les dames du Comité de patronage :

Mmes Marchand, Claudel, Durand-Veil, Autric, Benoit, Bouffard, Boussenot, Boyé, Brumpt, Defressine, Dopter, Emily, Guillon, Lecomte, Le Gorgeu, Le Moignic, Oudard, Perdrigeat, Rigaud, Rouvillois, Saqui, Tanon, Thiroux, qui ont bien voulu prêter leur gracieux concours pour le placement des cartes d'entrée.

Ce fut une magnifique fête ayant un réel cachet d'élégance, qui se déroula dans un des plus beaux salons de Paris.

Ce qui est surtout appréciable, c'est que les bénéfices réalisés permettront de soulager quelques infortunes cachées.

Prix de la Société des sciences de Lille

Le prix Wertheimer, a été décerné au Dr Legillon; le prix Wicar et le prix du Département au Dr Martin.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Arthur Rivière, oto-rhino-laryngologiste à Lyon. — Le Dr Garnier, conseiller d'arrondissement à Ganges. — Le Dr Hugot (de Charbonnières). — Le Dr Jules Andéol (de Carmaret). — Le Dr Pierre Aysagues (de Paris). — Le Dr Eugène Brun (de Paris), décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Louis Chauvet (de Pérignac). — Le Dr Yvan Dartevelle (d'Hautmont), décédé à l'âge de 47 ans. — Le Dr Etienne Duhem, décédé à l'âge de 48 ans. — Le Dr Camille Dupond (de Besançon). — Le Dr Henri Fournier (de Boiscommun), décédé dans sa 82e année. — Mme le Dr Gardère (de Paris), décédée à l'âge de 32 ans. — Le Dr Robert Istria (de Paris), décédé à l'âge de 51 ans. — Le Dr Juvin (de Tiffanges, Vendée). — Le Dr Félix Laroche (de Jarnac) — Le Dr Max Manon (de Toulon), décédé à l'âge de 41 ans. — Le Dr Edmond Marchand, décédé à l'âge de 53 ans. — Le Dr Morin (de Chatellerault). — Le Dr Pissot (de Robert-Espagne, Meuse), décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Charles Simon (de Reims). — Le Dr Solmon (de Cambrai). — Le Dr Tassain (de Paris), décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Paul Vaudet (de Paris), décédé à l'âge de 59 ans. — Dr Pierre Devernoix, stomatologiste à Clermont-Ferrand. — Le Pr Ortona, décédé à Rome à l'âge de 52 ans. — Le Dr Nemesios Fernandez Concha (de Lima). — Le Dr Luis Razetti (de Caracas), un des fondateurs de l'Académie de Venezuela. — Le Dr Bernard Rawitz, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Berlin. — Le Pr Laurenz Huismans, médecin chef de l'hôpital Saint-Vincent à Cologne. — Le Dr Malcom Evan Mac Gregor, décédé à Cobhan Surrey à l'âge de 43 ans. — Le Dr Mattlet (de Boncelles), père de M. le Dr Georges Mattlet, professeur à l'Ecole de médecine tropicale. — Le Dr Alfred Dedyn, beau-père de M. le Dr Louis Reymond et beau-frère de M. le Dr Jean Van den Branden.— Le Charles Ortmann (de Mons), décédé à l'âge de 42 ans. — Le médecin général de la marine Barret, beau-père de M. le médecin général Brunet, directeur du Service de Santé de la marine à Bizerte. — Madame G. Cléret, mère de M. le Dr Maurice Cléret. Mlle Lucy Hartmann, sœur de M. le Dr Edward Hartmann. — Madame Ravenez, veuve du médecin colonel. — Le Dr Paul Bloch, président du conseil d'administration de la Société des matières colorantes de Saint-Denis, officier de la Légion d'honneur. — Madame Gaston Rocher, mère de M. le Pr H.-L. Rocher (de Bordeaux). — Le Dr Lucien Cuzin (de Lyon). — Le Dr Louis Gassot (de Chevilly, Loiret), fils de M. le Dr Armand Gassot, directeur honoraire du Concours médical, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

M. Pol Emery, fils de M. le Dr Henri Emery (de Willebroeck), et Mlle Lison Leys. — M. le Dr Albert Marchand, fils de M. le Dr Jules Marchand (d'Enghien, Belgique), et Mlle Lina Kumps. — Mlle Annie Evely, fille de M. le Dr Fernand Evely, et M. Georges Barnich. — M. le Dr Joseph Lamblin et Mlle Solange Aymond. — M. le Dr André Morel, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien interne de Saint-Lazare, et Mlle Renée Becret.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Marthe Descomps, fille du professeur agrégé Pierre Descomps, chirurgien des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, et de Madame née Husement, décédés, avec M. Michel Le Bideau, lieutenant au 8e régiment de tirailleurs tunisiens, fils de l'intendant général Le Bideau, commandeur de la Légion d'honneur, dé-

cédé, et de Madame née Jehanno. Nos meilleurs souhaits. — Mlle Jacqueline Sassot et M. le Dr Guy Ménillet.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Jury : MM. les Drs Loeper, Bénard (René), Monier-Vinard, Bezançon, Chevallier, Flandin, Carnot, Courcoux, Harvier, Chiray, Nicaud, Faroy.

Censeurs : MM. les Drs Paraf, Basch, Levesque, Péron, Jacquelin, Escalier, Gutmann, Debray.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Ont été désignés pour faire partie du jury d'admissibilité du concours de chirurgien des hôpitaux : MM. Desplas, Mouchet, Gosset, Ombrédanne, Capette, Mauclaire et Deniker.

Sont désignés comme censeurs : MM. de Gaudart d'Allaines, Michon, Welti et Bloch (René).

Sont désignés comme lecteurs : MM. Raoul Ch. Monod, Thalheimer. Maurer, Huet, Banzet, Ménégaux, Sénèque et Charrier.

Séance du 13 février. — *Epreuve théorique anonyme.* — Questions données : « Tronc de l'artère axillaire (sans les branches). - Luxations récidivantes de l'épaule ».

Séance du 15 février. — *Epreuve de médecine opératoire.* — Questions données : « Ligature de l'artère fémorale à la base du triangle de Scarpa. - Désarticulation sous astragalienne ». — MM. Aurousseau, 6; Sauvage, 8; Padovani, 7; Blondin (Sylvain), 5; Chabrut, 6; Dessaint, 7; Galtier, 3; Garnier, 4; Leydet, 3; Patel, 5.

Concours des prix de l'internat. — Sont désignés comme membres du jury : 1° pour la section médecine : MM. Hutinel, Trémolières, Célice, Nicaud, Faroy, qui ont accepté.

Comme censeurs : MM. Lelong et Pichon.

2° Pour la section chirurgie : MM. Welti, Hautant, Boppe, Brocq et Rudaux, qui ont accepté.

Comme censeurs : MM. Ménégaux, Girode.

Projet de règlement pour le concours de l'internat. — L'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris s'est préoccupée des modifications que les évènements de cette année imposeront nécessairement aux concours ultérieurs et dans ses séances des 12 et 14 janvier après avoir pris connaissance du rapport d'une commission antérieurement nommée, et dont M. Jayle lui présenta l'exposé, le Comité vota les propositions suivantes qui expriment seules les vœux de l'Association.

L'anonymat ayant été rejeté par referendum à la majorité des quatre cinquièmes de ses voix (1.322 voix contre 305 pour) le Comité n'avait plus qu'à entériner cette décision.

Mais en admettant le retour du concours à ciel ouvert, il a été décidé que l'on ne reviendrait à l'ancienne manière qu'avec le bénéfice des modifications importantes que voici :

1° Pour éviter aux candidats la prolongation excessive du travail absorbant et stérile de la « question », l'admissibilité serait retenue comme définitive après deux acquisitions.

2° Pour éviter que les juges soient liés de trop près aux candidats par des souvenirs de conférences ou des liens de camaraderie, le jury toujours recruté parmi les médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux, comprendrait même des honoraires et les membres du bureau central n'en feraient partie que quatre ans après leur admission.

3° Pour donner une plus grande importance au côté pratique des questions, et obliger davantage les externes à la fréquentation des services hospitaliers, les sujets des questions ont été modifiés comme suit :

a) une question d'anatomie et de physiologie;

b) une question de pathologie interne et de thérapeutique médicale;

c) Une question de pathologie externe et de thérapeutique chirurgicale pratique.

4° Pour éviter aux candidats l'inconvénient d'écrire trop longuement et trop rapidement des questions insuffisamment réfléchies, nous demandons une disproportion entre la durée de l'écriture et la durée de la lecture; par exemple on donnerait trois heures pour la réflexion et pour l'écriture, quinze minutes seulement pour la lecture; ainsi le candidat limité pour la durée de la lecture aurait intérêt à écrire mieux et plus lentement et surtout à condenser sa pensée avant de la consigner en hâte sur son papier.

Ces propositions ont été remises directement dès le 16 janvier au directeur général de l'Assistance publique. — Pour le Comité de l'Association, le Président : Pr Legueu.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré).

1re Division. — Biologie — *Catégorie D.* — *Bactériologie* — Académie de Strasbourg, M. Le Guyon, 1re et 2e composition, 18 et 12.

Catégorie C. — *Chimie.* — Académie d'Alger, M. Ettori, 1re et 2e composition, 19 et 16. — Académie de Lille, M. Boulanger, 1re et 2e composition, 17 et 13.

3e Division. — Chirurgie et Obstétrique. — *Catégorie K.* — *Obstétrique.* — Académie de Bordeaux, M. Mahon, 1re et 2e composition, 18 et 18. — Académie de Lille, M. Gellé, 1re et 2e composition, 12 et 18.

Faculté de médecine de Paris

Nouveau régime, 5e année, Thérapeutique. — Les examens de thérapeutique auront lieu :

Ecrit : mercredi 1er, jeudi 2, vendredi 3 mars.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Oral : à partir du lundi 6 mars.
Affichage : 24 février 1933.

Académie de médecine

Elections d'associés étrangers. — Dans sa séance du 21 janvier, l'Académie de médecine a procédé à l'élection de deux associés étrangers.

La liste de présentation était la suivante. En première ligne : Sir Sherrington (d'Oxford) et M. Morquio (de Montevideo); en seconde ligne, ex-æquo, et par ordre alphabétique : MM. Christiansen (de Copenhague), Madsen de Copenhague), Mayo (de Rochester) et Sanarelli (de Rome).

1re élection : votants : 60. — Majorité : 31. Sir Sherrigton est élu par 58 voix contre 1 à M. Madsen et 1 à M. Sanarelli.

2e élection : votants : 64. — Majorité : 33. M. Morquio est élu par 55 voix contre 4 à M. Sanarelli, 2, à M. Christiansen, 1 à M Madsen et 1 à M. Mayo, 1 bulletin nul.

Faculté de médecine de Lille

La Faculté a présenté en première ligne M. Morvillez, professeur sans chaire, pour la chaire de pharmacie.

Sont promus à titre honorifique de la 3e à la 2e classe, à compter du 1er janvier 1933, M. Pierret, professeur de clinique médicale infantile; M. Doumer, professeur de thérapeutique; M. Leclercq, professeur de médecine légale.

M. Bizard est nommé assistant de physiologie.

M. Rachez, assistant, est promu de la 6e à la 5e classe à compter du 1er janvier 1933.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Jean Galavielle a été chargé, par arrêté du 3 janvier 1933, d'assurer jusqu'au prochain concours la suppléance de M. Bonnahon, chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie, démissionnaire à partir du 1er janvier 1933.

Faculté de médecine de Strasbourg

M Tassovatz a été nommé chef de clinique et M. Schneejam chef de clinique adjoint à la Clinique des maladies infantiles.

Faculté de médecine de Marseille

M. le Pr Mercier est chargé, pour l'année scolaire 1932-1933, d'un cours complémentaire semestriel de pharmaco-dynamie.

Faculté de médecine de Toulouse

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1933, à MM. Miginiac et Clermont, agrégés pérennisés par la Faculté de médecine de Toulouse.

Maison de Saint-Lazare

Le vendredi 24 Mars 1933 s'ouvrira un concours pour l'admission à six places d'interne en médecine à la Maison de Saint-Lazare ou au dispensairede salubrité de la Préfecture de police et pour la désignation de six candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, au cours de l'année 1933, à six places d'interne provisoire.

Les candidats reçus sont nommés indifféremment à la « Maison de Saint-Lazare » ou au « Dispensaire de Salubrité » suivant les besoins et dans l'ordre de leur admission.

Les internes titulaires sont nommés pour deux ans. Ils peuvent être prorogés dans leurs fonctions deux fois pour une période d'un an chaque fois, par le Préfet de police, sur proposition de l'Inspecteur général des services techniques d'hygiène et de son adjoint.

Les internes titulaires reçoivent une indemnité annuelle de 7.300 francs.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la Préfecture de police (sous-direction du personnel). Il sera clos le vendredi 24 février 1933, à 16 heures.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes :

1° Etre français; 2° Etre âgé de moins de 30 ans au 1er Janvier 1933 (cette limite sera reculée d'autant de temps que les intéressés en auront passé sous les drapeaux au titre du service militaire légal); 3° Etre pourvus d'au moins seize inscriptions en médecine ; 4° N'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au Préfet de police : *a*) Une demande sur papier timbré à 3 fr. 60; *b*) Un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance : *c*) Les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, le temps passé par eux sous les drapeaux; *d*) Une notice indiquant leurs titres scientiques et hospitaliers; *e*) Un certificat de scolarité de date récente.

★

Le jury est composé de cinq membres, savoir : l'inspecteur général des services techniques d'hygiène, président, le directeur du personnel, de la comptabilité et du matériel, le médecin chef du dispensaire de salubrité et de deux médecins des différents services d'hygiène de la Préfecture de police.

Tous liens de parenté ou d'alliance entre un des concurrents et un membre du jury doivent être signalés à la préfecture de police en vue de la modification du jury.

Les candidats déclarés admissibles à la suite du concours ne peuvent être nommés que s'ils ne sont pas titulaires d'une fonction similaire dans tout autre établissement, et ils ne doivent remplir les fonctions d'externe, d'interne provisoire ou d'interne titulaire dans aucun hôpital public ou privé pendant la durée de leur internat au Dispensaire de Salubrité à la Préfecture de police ou à la « Maison de Saint-Lazare ».

Les internes en médecine affectés à la « Maison de Saint-Lazare » assistent tous les jours à la visite médicale entre 9 heures et midi et assurent, en cas de besoin, dans le courant de la journée, les traitements dont leur chef de service les a personnellement chargés.

Ils sont de garde tous les quatre jours pendant vingt-quatre heures, de 9 heures à 9 heures.

Il font, en outre, au dispensaire Toussaint-Barthélemy, des vacations payées à raison de 25 francs, les vacations sont au nombre de sept par semaine dont six le soir et une le dimanche matin.

Ils ont la possibilité d'être logés à la « Maison de Saint-Lazare ».

Les internes en médecine affectés au « Dispensaire de Salubrité » assistent tous les matins aux visites et aux séances de prise de sang de 9 h. 30 à midi.

Tous les deux jours, ils doivent être présents au service de traitement antisyphilitique de 14 heures à 16 heures. En cas de nécessité, ils peuvent être appelés à suppléer leurs collègues affectés à la «Maison de Saint-Lazare » pour assister aux visites pratiquées au « Dispensaire Toussaint-Barthélemy », soit le matin entre 9 h. 30 et 11 h. 30, soit le soir entre 20 heures et 23 heures.

Tout interne, reçu docteur en médecine au cours de ses fonctions est, *ipso facto*, considéré comme démissionnaire à la fin de l'année en cours.

Concours de médecin suppléant à la préfecture de la Seine

Des concours sur titres sont ouverts en vue de la nomination d'un médecin suppléant à la préfecture de la Seine, dans chacune des circonscriptions médicale ci-après :

1re circonscription : 1er, 2e, 8e et 9e arrondissements; 2e circonscription : 3e, 4e, 10e et 11e arrondissements; 3e circonscription : 5e, 6e et 7e arrondissements; 4e circonscription : 12e arrondissement, Charenton, Saint-Maurice, Alfortville, Maison-Alfort, Joinville, Saint-Mandé; 6e circonscription : 14e arrondissement, Montrouge, Arcueil, Bagneux, Fontenay-aux-Roses, Sceaux, Bourg-la-Reine, Gentilly, Cachan; 7e circonscription : 15e arrondissement, Issy, Vanves, Malakoff, Châtillon; 8e circonscription : 16e arrondissement, Boulogne, Neuilly, Puteaux, Suresnes; 9e circonscription : 17e arrondissement, Clichy, Levallois-Perret, Asnières, Courbevoie, Bois-Colombes, La Garenne-Colombes, Colombes; 10e circonscription : 18e arrondissement, Aubervilliers, Saint-Denis, île Saint-Denis, Saint-Ouen; 11e circonscription : 19e arrondissement, Pantin, Le Pré Saint-Gervais, Romainville, Noisy-le-Sec, les Lilas; 12e circonscription : 20e arrondissement, Bagnolet, Montreuil, Vincennes, Fontenay-sous-Bois, Nogent-sur-Marne.

Les concours seront distincts par circonscription.

Pourront seuls être inscrits, en vue de prendre part à ces concours, les candidats ayant leur domicile à Paris.

Les candidats devront, en outre, être Français ou naturalisés, avoir satisfait à la loi sur le recrutement, être docteurs en médecine d'une Faculté française, et n'avoir pas dépassé l'âge de 35 ans à la date du 1er janvier 1933; cette limite d'âge est prorogée 1° d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement; 2° d'une durée égale aux services de guerre 1914-1919 (période de mobilisation accomplie par chaque intéressé après son passage dans la réserve de l'armée active).

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 31 mars 1933 inclus, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures, à la direction personnel, bureau du personnel extérieur (Hôtel de Ville, escalier E, 7e étage).

Toute demande d'inscription faite ou parvenue après cette date ne sera pas admise.

Les candidats absents ou empêchés devront adresser leur demande et leurs pièces par lettre recommandée à l'adresse ci-dessus indiquée, de manière qu'elles parviennent au plus tard le 31 mars 1933.

Les demandes d'inscription seront rédigées sur papier timbré et comprendront l'énumération des titres médicaux, scientifiques ou autres.

Elles devront indiquer d'une manière précise la ou les circonscriptions postulées par l'intéressé et être accompagnées des pièces ci-après : 1° diplome de docteur en médecine ou copie certifiée conforme, ou certificat en tenant lieu; 2° certificats constatant les situations occupées antérieurement; 3° publications médicales qui pourraient avoir été faites par les candidats; 4° expédition de l'acte de naissance; 5° pièces établissant la situation au point de vue militaire et indiquant les services militaires rendus au cours de la guerre 1914-1919; 6° pièces justificatives des conditions de domicile.

La liste des candidats admis à concourir sera



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

arrêtée définitivement par le préfet de la Seine, après que leur aptitude physique aura été constatée par le médecin en chef de la préfecture.

La Commission chargée de l'examen et du classement des candidats pourra proposer l'élimination de tout candidat qui ne lui paraîtra pas avoir des titres suffisants.

Concours de médecin adjoint de sanatoriums publics

Un concours est ouvert pour deux postes de médecins adjoints, l'un au sanatorium « Etienne Clémentel », à Saint-Jean-d'en Haut (Puy-de-Dôme), l'autre au sanatorium maritime de Trestel (Côtes-du-Nord).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteinre 36.000 francs par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans, et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux pour tuberculose pulmonaire ou ostéo-articulaire, suivant l'établissement demandé.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 1er mars 1933, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les médecins qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Puy-de-Dôme ou les Côtes-du-Nord suivant l'établissement auquel ils sont affectés.

Fondation J.-B.-A. Chauveau

La Commission de la Fondation Chauveau s'est réunie à la Faculté de médecine de Lyon le 13 janvier 1933. Elle a décidé à l'unanimité d'attribuer pour 1932, à l'Institut Bouisson-Bertrand de Montpellier, le prix Chauveau (section médicale) de 2.000 francs pour l'ensemble de ses travaux de pathologie infectieuse, expérimentale et comparée, en particulier pour ses recherches sur la fièvre ondulante.

Le prix Chauveau pour 1933 (section vétérinaire) sera destiné à soulager une infortune de la famille vétérinaire ou à venir en aide à un étudiant ou à un jeune vétérinaire.

Les candidats devront se faire connaître à M. le Secrétaire de l'Ecole vétérinaire, 2, quai Chauveau, Lyon, avant le 25 octobre 1933, dernier délai.

Ministère de la Guerre

M. le médecin-colonel Donier est affecté à l'état-major particulier du ministre.

Congrès allemand de la circulation

Le 6 et 7 mars, se tiendra à Wurzburg le dixième Congrè allemand sur la circulation.

Les rapporteurs sont : pour la pratique théorique, le Pr Hering, de Cologne ; pour la partie clinique, le Pr Kauffmann, de Berlin.

Pour tous renseignements s'adresser au Pr Magnus Alsleben Medizinische Policlinik, Wurzburg (Allemagne).

Concours de médecin des Asiles d'aliénés

La date d'ouverture du concours de médecin des asiles primitivement fixée au 6 mars 1933, est reportée au lundi 13 mars 1933.

Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille

Ces journées auront lieu les 26, 27 et 28 mai.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Hayet; Bourguignon, électroradiologiste de la Salpêtrière ; Mme Brindeau, présidente fondatrice de l'appui maternel; M. le Pr Canuyt, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; M le Pr Lavier, professeur à Faculté de médecine de Lille.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'or est décernée à M. le Dr Henri Cornu, chirurgien de l'hôpital de Neufchâteau.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Syndicat professionnel de la presse scientifique

Au " Bœuf à la Mode " rue de Valois, mardi 21 février 1933, à 19 h. 30, le Syndicat de la presse scientifique, S. P. P. S., présidé par le Dr Foveau de Courmelles, aura son banquet annuel, sous la présidence de M. Louis Marin, député, président de la Société d'Etnographie.

Le Dr Constantin y projettera des photographies inédites du Centre-Afrique.

Important jubilé professionnel à Bruxelles

Le samedi 25 février prochain, le Collège des médecins fêtera solennellement, au cours d'une cérémonie suivie de banquet, le cinquantenaire professionnel de seize de ses membres : MM. les Prs Léon Stiénon et Emile Spehl, ainsi que MM. les Drs Eugène André, Constant Carlier, Arthur Delie, H. Dever, Hermann Hanquet, J. Loontjens, Eug. Parys, Oscar Pollart, Tonglet-Dawan, Victor Van den Bril, Emile Van Hoeck, Joseph Borremans, P. H. Bock, et Prosper Schepens. Cérémonie peu banale, on en conviendra, à laquelle tous les confrères du Grand-Bruxelles tiendront à assister, et qui sera rehaussée de la présence du comte Carton de Wiart, ministre de la Prévoyance sociale et de l'hygiène; de MM. Nens, gouverneur du Brabant; Max, bourgmestre de Bruxelles; Goossens-Bara, président de la Commission d'Assistance publique; Schockaert, président de l'Association de la Presse Médicale belge, des doyens des Facultés de médecine de Bruxelles, Louvain et Liège; Timbal, directeur général de l'Hygiène, et Gunzburg, président de la Fédération Médicale belge.

Les souscriptions (100 francs) sont à verser au compte chèques postaux n° 78515 du Collège des Médecins.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le mercredi 8 février a eu lieu a " Cardinal " la deuxième réunion de la saison 1932-1933 de la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris.

Etaient présents : MM. les Drs Privat, Flurin, Esclavissat, de Parrel, Montrefet, Groc, Montagne, Faulong, Bacque, Queriaud, Bory, Loze, Millas, Milhaud, Estrabaut, Yvonne Blaignan, Bourguet, Armengaud, Dartigues, Crinon, Durand, Babou, Caraven, Astie, Cambies, Foures et Delater. S'étaient excusés : les Drs Censier, Terson, Molinery, Ganyaire, Aubertot, Constantin, Redon, Mazet, Delherm, Tailhefer, Cany, Roule, d'Ayrenx, Lacaere et Caujole. A l'heure des toast prirent successivement la parole les Drs Groc pour la lecture de la correspondance et les questions diverses, le Dr Armengaud, président en exercice, pour résumer l'activité de la S.A.M.T.P. depuis octobre dernier et pour féliciter le Dr Groc, secrétaire général, nouvellement promu chevalier de la Légion d'honneur ; de Parrel, qui donna d'intéressantes précisions sur le Centre de rééducation pour enfants sourds qu'il a fondé et qui donnent de si heureux résultats; Dartigues, toujours si chaleureusement écouté et enfin Mlle Juliette Dissel, jeune artiste méridionale de grand talent, qui vient de fonder le Théâtre d'Oc et d'entreprendre une courageuse croisade pour la défense et la meilleure compréhension de la langue d'Oc, qui sut émouvoir profondément toute l'Assemblée par quelques poèmes du folklore méridional, dits avec une ardente conviction et un talent direct et sobre.

Mémorial Auguste Slosse

Une manifestation de souvenir à la mémoire du professeur Auguste Slosse a eu lieu tout récemment à l'Ecole de médecine de Bruxelles. Nombreux étaient les amis, collègues, élèves du regretté fondateur de la première chaire belge de chimie biologique.

Un bronze à son effigie, dû au sculpteur Jacobs a été inauguré.

Un prix Auguste Slosse récompensera tous les trois ans au meilleur travail de biochimie.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Dubois, mère de M. le Dr Dubois-Trépagne (de Liège).— Le Dr Armand Schovaers, médecin en chef de l'hôpital d'Etterbek, chevalier de l'Ordre de la Couronne. — Le Dr Lapeyre, professeur à l'Ecole de médecine de Tours, chirurgien des hôpitaux de Tours. — Le Dr Baseil (de Frouard). — Le Dr Pierre Dulac (de Montbrison). — Le Dr René Feye, médecin colonel en retraite. — Le Dr Muller (d'Etampes). — Le Dr Joseph Brahy, décédé à Liége à l'âge de 67 ans. — Sir George Thomas Beatson, officier de la Légion d'honneur, savant anglais spécialiste du cancer, décédé à Glasgow. — Le Dr Gabriel Anton, professeur de psychiatrie et de neurologie de la Faculté de médecine de Halle, décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Frank Billings, professeur de la Northwestern University à Chicago. — Le Pr Pfeiffer (de Hambourg). — Le Dr S. Neno, président de l'Association médicale Japonaise. — Le Dr Bardin (d'Aulnay-sous-Bois). — Le Dr Bertholet (de Toulon).— La doctoresse Jane Elizabeth Wolerston, décédée à l'âge de 87 ans. — Le Dr Oscar Samter, directeur de la clinique chirurgicale de l'hôpital de Kœnigsberg, décédé à l'âge de 75 ans. — Sir William Taylor, chirurgien irlandais, décédé à l'âge de 62 ans, ancien président du College royal des chirurgiens d'Irlande. — Le Dr P. Billet (de Lons-le Saulnier).

Mariages

Mlle Suzanne Heudebert, fille de M. Charles Heudebert, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Charles Heudebert, et M. Georges Linckenheyl, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, ingénieur civil des Mines. Nos sympathiques félicitations à M. et Mme Heudebert et nos meilleurs souhaits aux fiancés. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le samedi 25 février en l'Eglise Saint-Philippe du Roule à onze heures et demie.

Hôpitaux de Paris

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élèves internes en médecine vacantes le 15 Octobre 1933. —

La première épreuve écrite du Concours pour les Prix de l'Externat et la nomination des Internes aura lieu le mercredi 22 mars 1933, à 9 heures, au Parc des Expositions, Porte de Versailles, Paris, 15e.

Sont seuls autorisés à s'inscrire en vue de prendre part à ce concours les élèves externes qui étaient inscrits au Concours de l'Internat en médecine ouvert le 11 octobre 1932, sous la réserve qu'ils ne se trouvent pas exclus du concours ou du droit d'y prendre part.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 12 heures et de 13 à 17 heures, depuis le mercredi 1er mars jusqu'au mercredi 8 mars inclusivement. (Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre recommandée).

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. — Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Extrait des dispositions du Règlement sur le Service de Santé concernant le Concours de l'Internat en médecine. — La nomination aux places d'internes vacantes et les prix à décerner aux élèves externes en médecine sont l'objet d'un seul et même concours. Par suite, le prix, l'acces-



sit et les deux mentions à attribuer comme récompenses à la suite du concours des prix de l'externat, sont décernés aux quatre premiers élèves dans l'ordre de leur classement au Concours de l'Internat.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches ne peut être accueillie.

Epreuves écrites anonymes. — Les épreuves écrites consistent en trois compositions anonymes:

Les trois compositions écrites sont rédigées en trois séances. Celles-ci se succèdent à court intervalle, de façon à être terminées, autant que possible, dans un laps maximum de trois jours.

Pour chacune des compositions, une heure trente est attribuée aux candidats dont une demiheure pour la réflexion et une heure pour la rédaction. Aucune abréviation dans l'écriture n'est autorisée.

Au commencement de chaque séance, le choix des questions à proposer est arrêté par le jury réuni au complet.

La première composition porte sur l'anatomie, la seconde sur la pathologie médicale, la troisième sur la pathologie chirurgicale.

Le jury se divise en trois sections pour juger les trois ordres de composition, savoir :

1° Pour la composition d'anatomie, deux médecins et trois chirurgiens (ou deux chirurgiens et le spécialiste);

2° Pour la composition de pathologie médicale, cinq médecins;

3° Pour la composition de pathologie chirurgicale, quatre chirurgiens et l'accoucheur.

Pour la première composition, il est proposé neuf questions portant sur l'anatomie; trois au moins de ces neuf questions comportent obligatoirement une partie de physiologie correspondante avec ou sans histologie.

Pour la seconde, neuf questions de pathologie médicale.

Pour la troisième, neuf questions de pathologie chirurgicale.

Pour chacune d'elles, le sujet à traiter est tiré au sort entre les neuf questions mises dans l'urne.

Après chaque épreuve, les copies sont rangées par ordre alphabétique; dans l'après-midi qui suit la fin de la troisième composition les trois copies de chaque candidat reçoivent un même numéro d'ordre, puis sont privées de tout signe distinctif.

Tout candidat n'ayant pas participé aux trois épreuves et remis trois copies est éliminé.

Tout candidat ayant obtenu la note zéro pour une de ses copies sera éliminé.

Dans chacune des sections, la lecture des copies anonymes est faite devant le jury en séance publique, par un lecteur désigné par l'Administration. Le maximum des points à attribuer à chaque copie est de vingt. Par dérogation aux dispositions de l'article 210, chaque section du jury, bien que ses membres soient en nombre impair, a la faculté de voter des demi-points.

Une fois la notation terminée dans les trois sections, le jury se réunit en vue de la désignation des candidats admis à subir l'épreuve orale. Le nombre des candidats à retenir est égal au triple des places d'internes mises au concours.

Toutefois, lorsque le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour l'admissibilité comporte un excédent par rapport à cette proportion, ceux-ci sont tous compris dans la liste des admissibles.

Les candidats appelés à subir l'épreuve orale sont désignés, par ordre alphabétique. Le point obtenu par chacun d'eux pour les trois épreuves écrites doit demeurer inconnu jusqu'à la fin du concours.

Les notes obtenues par les candidats éliminés sont rendues publiques par les soins de l'Administration.

Epreuve orale. — Le jury chargé de l'épreuve orale est constitué par un nouveau tirage au sort. Ce jury se compose de dix membres dont cinq médecins, quatre chirurgiens et un accoucheur, tirés au sort parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs chefs de service des hôpitaux et hospices en exercice et honoraires et parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux.

L'épreuve orale consiste dans l'exposé de deux sujets portant, l'un sur la pathologie médicale et l'autre sur la pathologie chirurgicale ou l'obstétrique.

Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après vingt minutes de réflexion, l'ensemble des deux questions qui sont échues.

La notation de cette épreuve se fait de zéro à trente.

Après la dernière séance d'épreuve orale, le jury procède au classement des candidats par ordre de mérite dans les conditions déterminées à l'article 213. L'anonymat des copies est dévoilé et les points obtenus dans les épreuves écrites et à l'épreuve orale sont additionnés.

Au cas où le point le plus élevé est acquis par plusieurs candidats, ceux-ci sont appelés à subir devant le jury une épreuve orale supplémentaire.

EXTERNES EN PREMIER. — A l'issue du concours pour la nomination des élèves internes en médecine, le jury dresse une liste supplémentaire composée de concurrents non nommés, mais qu'il déclare capables néanmoins de suppléer, au besoin, des titulaires et qu'il classe dans l'ordre de mérite. Cette liste est destinée à pourvoir aux vacances qui peuvent survenir pendant l'année. Le nombre des candidats qui peuvent ainsi être nommés externes en premier est fixé en tenant compte du nombre des vacances à pourvoir; il pourra, toutefois, être inférieur à ce chiffre si le jury estime que le nombre des candidats suffisamment instruits n'atteint pas à cette proportion.

Aux termes du règlement les élèves externes candidats à l'internat qui terminent les six années d'exercice fixées par ledit règlement ne peuvent être nommés externes en premier; d'autre part, ceux qui vont terminer leurs deux premières années d'externat ne pourront figurer sur la liste des externes en premier que s'ils ont obtenu l'autorisation de faire une année supplémentaire d'exercice comme externe; il en est de même des externes de troisième, quatrième et cinquième année.

Tout externe en premier qui, désigné pour assurer un remplacement, refuse, hors le cas de mala-

die dûment justifié, d'occuper le poste qui lui est assigné, est rayé de la liste des externes des hôpitaux.

Dispositions spéciales a ce concours. — Il sera ouvert dans le courant du mois de mars de l'année 1933, un concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et pour 80 places d'internes en médecine sans compter les nominations résultant de l'inscription sur la liste additionnelle prévue ci-après.

Les concours annuels de même nature prévus par les dispositions du règlement sur le service de Santé continueront à être ouverts ultérieurement et notamment à la suite du concours prévu au paragraphe précédent, au cours de la première quinzaine du mois d'octobre.

Les candidats admis à prendre part à l'épreuve orale devront déposer à l'Administration centrale (bureau du service de Santé) avant la date fixée pour le début de cette épreuve les pièces complémentaires suivantes :

1° Un certificat délivré par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe, attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec exactitude, zèle et subordination depuis le 1er mars 1933.

Ce certificat ne sera pas exigé des candidats actuellement sous les drapeaux ou qui établiront, à l'aide d'une attestation délivrée par le commandant du Bureau de recrutement dont ils dépendent que leur sursis prend fin à la date du 15 avril 1933;

2° Un certificat délivré par la Faculté de médecine établissant qu'ils sont munis de leur douzième inscription.

Les externes en premier et les externes, autorisés à prendre part à ce concours, qui seraient par ailleurs atteints par les dispositions du règlement sur le Service de santé relatives à la limite maxima de la durée de leur temps d'exercice seront exceptionnellement maintenus en fonctions jusqu'au 15 octobre 1933.

Par dérogation aux dispositions de l'article 201 du règlement sur le Service de santé, les internes et les externes en premier nommés à l'issue de ce concours entreront en fonctions à la date du 15 octobre 1933.

Les fonctions des externes en premier cesseront à la date du 15 avril 1934, date d'entrée en fonctions des externes en premier nommés à l'issue du concours annuel de l'internat en médecine à ouvrir, en conformité des dispositions de l'article 201 précité, dans la première quinzaine du mois d'octobre 1933.

Les internes en médecine issus du concours ouvert au mois de mars 1933 seront nommés pour une durée de trois ans et demi.

Néanmoins, l'équivalence de quatre années entières d'internat sera accordé à tous ceux qui auront accompli intégralement la période de trois années et demie pour la durée de laquelle ils sont nommés.

Après l'établissement de la liste des internes nommés dans les conditions fixées par le règlement sur le Service de santé, une majoration de un point et demi sera accordée aux candidats non inscrits sur cette liste et ayant figuré sur la liste des candidats admissibles à la suite des épreuves écrites anonymes du concours ouvert le 11 octobre 1932.

Cette majoration sera ajoutée au total des points obtenus à l'ensemble des épreuves écrites anonymes et de l'épreuve orale du concours à ouvrir au mois de mars 1933.

Ceux qui, par suite de cette majoration, réuniraient un total de points égal ou supérieur à celui du dernier interne nommé seront compris jusqu'à concurrence de vingt au maximum, sur une liste additionnelle d'internes en médecine nommés en supplément du nombre des places mises au concours et classés immédiatement après le dernier interne nommé dans les conditions déterminées par l'article 213 du règlement sur le Service de Santé.

Les candidats déclarés admissibles à la suite des épreuves d'admissibilité du concours ouvert en 1932 qui auront été frappés de l'exclusion temporaire ou définitive du droit de prendre part au concours de l'internat en médecine seront remplacés sur la liste des candidats admissibles au concours de 1932 par des candidats ayant obtenu le point immédiatement inférieur à celui du dernier admissible.

L'inscription de ces candidats sera effectuée dans les conditions réglementaires et jusqu'à concurrence du nombre 240, étant entendu que tous les candidats ayant le même point que le 240e seront également inscrits sur cette liste.

Les candidats inscrits sur la liste des admissibles en vertu de cette disposition seront admis au bénéfice de la majoration de un point et demi prévu au présent règlement.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour les catégories suivantes :

1re division. - *Biologie.* — F. Physiologie : 4 au lieu de 3.

2e division. - *Médecine générale.* — I. Médecine générale : 22 au lieu de 10.

3e division. - *Chirurgie et obstétrique.* — J ter. Oto-rhino-laryngologie : 3 au lieu de 2.

Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré). — (3e et 4e liste).

1re division. - *Biologie.* — Catégorie F. - Physiologie. — Académie de Lyon : M. Morin, 18 + 14 = 32; Mme Vincent, née Loison, 18 + 14 = 32.

Académie de Montpellier : M. Gondard, 17 + 15 = 32.

Académie de Nancy : Mlle Hennequin, 19 + 13 = 32.

3e division. - *Chirurgie et obstétrique.* — Catégorie

J ter. - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Académie de Bordeaux : M. Despons, 17 + 16 = 33.

Académie de Lyon : M. Proby, 18 + 16 = 36.

Académie de Toulouse : M. Viéla, 17 + 18 = 35.

2e division. - *Médecine générale.* — Catégorie I. - MÉDECINE GÉNÉRALE. — Académie de Paris : MM. Cattan, 19 + 19 = 38; Dreyfus, 19 + 18,5 = 37,5; Kourilsky, 18,5 + 19 = 37,5; Lereboullet, 18 + 17,5 = 35,5; Lichtwitz, 19 + 18,5 = 37,5; Lièvre, 18,5 + 18,5 = 37; Michaux, 17,5 + 17 = 34,5; Poumeau-Delille, 19 + 19 = 38; De Sèze, 18,5 + 18,5 = 37; Soulié, 18,5 + 18,5 = 37; Thiébaut, 18 + 17,5 = 35,5; Weill, 18,5 + 19 = 37,5.

Académie d'Aix-Marseille : MM. Olmer, 18 + 18 = 36; Poursines, 18 + 17,5 = 35,5.

Académie de Bordeaux : M. Broustet, 18 + 18,5 = 36,5.

Académie de Lille : M. Huriez, 19 + 19 = 38.

Académie de Lyon : MM. Barral, 18 + 18,5 = 36,5; Levrat, 17,5 + 17 = 34,5; Thiers, 18 + 18,5 = 36,5.

Académie de Toulouse : MM. Desforges-Mériel, 18 + 18 = 36; Fabre, 17,5 + 17,5 = 35.

Académie d'Alger ; Loubeyre, 17,5 + 17,5 = 35.

Académie de médecine

M. le Pr Cunéo a été élu membre de l'Académie de médecine par 62 voix sur 75 votants.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Labro, à la suite d'un concours, vient d'être nommé chef de clinique médicale.

Faculté de médecine de Genève

M. le Pr-agrégé Franceschetti a été nommé professeur d'ophtalmologie.

Concours d'assistants des hôpitaux militaires

Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, en octobre 1933, pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours en 1933 sont fixés comme suit :

Médecine, 6 (hôpitaux militaires d'instruction)

Chirurgie, 6 (hôpitaux militaires d'instruction).

Electro-radiologie, 4 (hôpitaux militaires d'instruction).

Ecole annexe de médecine navale de Rochefort

Comme suite à l'avis publié au *Journal officiel* du 3 décembre 1932, un concours pour l'emploi de chargé de cours d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort aura lieu à Brest, dans les conditions fixées par l'avis du 3 décembre précité.

Hôpital de Saint-Denis

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat de Saint-Denis a été particulièrement difficile cette année. Les candidats au concours des hôpitaux de Paris auraient bondi d'indignation si on leur avait donné à traiter des questions si peu classiques.

Il y a eu neuf candidats présents au premier appel. On sortit les questions suivantes : Médecine. La paralysie générale. Chirurgie et obstétrique.— Signes et diagnostic des perforations utérines.

Restées dans l'urne les questions suivantes : Amylose rénale; Diagnostic et cirrhoses alcooliques; Endocardites infectieuses; Contusions de l'abdomen; Diagnostic des luxations traumatiques de la bouche; Complications des fibromes utérins.

Deux candidats se sont retirés sans présenter de copies. Après la lecture, deux autres candidats sont éléminés. Ont été nommés internes titulaires : M. Cailleret, 55 points; M. Fleys, 52 1/2; M. Renoi, 50.

Hôpital civil d'Oran

Le samedi 1er mai 1933 sera ouvert à Alger un concours pour le recrutement d'un médecin accoucheur adjoint de l'hôpital civil d'Oran, poste créé par arrêté de M. le gouverneur général du 21 décembre 1932.

De même un concours pour l'emploi de médecin suppléant à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le lundi 8 mai 1933.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran (direction) à la préfecture d'Oran (assistance) ou au gouvernement général (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique).

Hôpital des enfants malades de Berlin

M. le Pr Ludwig Meyer est nommé directeur de cet hôpital.

Concours pour le Service médical du ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones à Lyon

Un concours sur titres aura lieu, en avril 1933, au ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones à Paris, en vue de la nomination de médecins au Comité médical régional de Lyon.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés de plus de 45 ans, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail et faire de la médecine générale.

L'Administration recherche particulièrement la collaboration des professeurs de Faculté ou d'Ecole de médecine, de professeurs agrégés, des chargés de cours, des médecins des hôpitaux et des anciens internes des hôpitaux nommés au concours.

Les demandes devront être adressées ou remises au Directeur régional des P. T. T. à Lyon, avant le 20 avril prochain. Elles devront faire mention de la date de naissance du candidat, de ses titres univer-

sitaires et hospitaliers, ainsi que de ses principaux travaux et publications scientifiques.

Concours pour l'emploi de médecin directeur du contrôle médical des caisses d'assurances sociales de Saône-et-Loire

Un concours sur titres est ouvert à Mâcon pour le recrutement d'un médecin chargé de la direction du contrôle médical des caisses d'assurances sociales de Saône-et-Loire, et de l'organisation de la médecine préventive, dans le cadre de la loi des assurances sociales.

La fonction comportera quatre classes, auxquelles sont affectés les traitements suivants :

4e classe, 42.000 francs; 3e classe, 45.000 francs; 2e classe, 48.000 francs; 1re classe, 51.000 francs.

La date du concours est fixée au vendredi 17 mars 1933. L'Union des caisses se réserve le droit de convoquer les candidats justifiant de titres suffisants avant l'établissement du classement définitif.

Les demandes devront être envoyées avant le 28 février 1933, à M. Pommier, président de l'Union des Caisses, 21, rue Sigorgne, à Mâcon, qui fournit tous renseignements.

Un prix international de 1.000 francs suisses pour un travail sur les accidents du travail

Le Comité d'organisation du VIe Congrès des maladies et accidents du travail, tenu en 1932, à Genève, a institué un prix unique de 1.000 francs suisses qui sera attribué à l'auteur du travail le plus intéressant sur le thème suivant : « Valeur et appréciation des conséquences d'un accident du travail ».

Les médecins de tous les pays peuvent aspirer à ce prix.

Les travaux originaux écrits à la machine doivent être adressés au secrétaire général du Congrès de Genève (Suisse) avant le 31 décembre 1934, et devront être rédigés en français, anglais, allemand ou italien.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Francis Doré, médecin de 2e classe de réserve de la marine.

Distinctions honorifiques

M. le sénateur Lustig, professeur à l'Université de Florence, président de la Ligue italienne pour la lutte contre le cancer, a été nommé chevalier de la grand croix de la décoration du grand cordon de l'ordre des Saints Maurice et Lazare.

M. le Dr Maurice Chauvenet (de Plombières-les-Dijon) a reçu l'ordre de la Couronne de Belgique.

Prix pour un travail sur le paludisme

Le Comité d'hygiène de la Société des nations a organisé une fondation Darling, destinée à accorder une médaille et un prix de 1.000 francs suisses à celui qui présentera un travail original sur le paludisme.

Hommage au Pr Marinesco

La Société roumaine de neurologie, psychiatrie, physiologie et d'endocrinologie vient de célébrer les soixante-dix ans du Pr Marinesco, fondateur de la neurologie roumaine.

La première femme docteur en médecine en Europe a fêté son 95e anniversaire

Mme le Dr Mathilde Theyessen qui a été la première étudiante en médecine et la première femme docteur en médecine en Europe vient de fêter son 95e anniversaire à Fribourg-en-Brisgau.

Elle a été inscrite à la Faculté de médecine de Paris.

Médaille Delherm

Le 18 avril 1933 le Dr L. Delherm, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris, aura accompli sa 25e année d'exercice en qualité de chef du service d'électro-radiologie de l'hôpital de la Pitié.

C'est également au cours de cette année que doivent être inaugurés les nouveaux locaux de son service, appelé à devenir un des plus vastes et des plus modernes de Paris, comme il en est un des plus actifs.

A cette double occasion, en raison aussi des innombrables services rendus par le Dr Delherm à la cause de l'électro-radiologie, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue professionnel, ses élèves, collaborateurs, collègues et amis seraient heureux de participer à une manifestation de reconnaissance, d'estime et d'affection, en lui offrant une médaille à son effigie.

Pour permettre de prendre toutes dispositions utiles en vue de la frappe de cette médaille, qui sera remise au Dr Delherm en même temps que la liste des souscripteurs, on est prié d'envoyer avant le 15 avril son adhésion en même temps que sa cotisation de 50 ou 100 francs, la cotisation de 100 francs donnant droit à une réplique de la médaille frappée pour le Dr Delherm.

Faire l'envoi à M. le Dr Morel-Kahn, hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital à Paris.

Monument Holzknecht

Un monument a été élevé à la mémoire de G. Holzknecht, fondateur de la Société de Rœntgenologie à Vienne.

Congrès international médical du progrès du Rœntgendiagnostic et de la Rœntgenthérapie

Ce Congrès aura lieu à Berlin du 2 au 9 avril.

Pour tous renseignements s'adresser à Kaiserin Friedrich-Haus, 7 Robert Koch-Platz à Berlin NW. 7.

VII[e] Congrès international des accidents du travail

Voici les noms des rapporteurs qui traiteront au VII[e] Congrès international des maladies du travail, à Bruxelles, en 1935, le thème officiel de la section de chirurgie : « Conséquences lointaines des traumatismes du crâne ».

I. Etiologie symptomatologie : MM. Akerman (Stockholm); Stern (Cassel).

II. Anatomie pathologique : M. Pemfield (Montréal).

III. Diagnostic, pronostic et valorisation : M. Lippens (Bruxelles).

IV. Traitement : MM. Olier (Madrid); Martin (Bruxelles); Petit-Dutaillis (Paris).

VII[e] Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Le VII[e] Congrès se tiendra à Limoges, à l'époque de la Pentecôte, les 2, 3 et 4 juin 1933, sous la présidence de M. le P[r] Duverger, MM. Duthcillet de Lamothe et de Léobardy étant vice-présidents et Valière-Vialeix, secrétaire. L'ordre du jour comporte l'exposé et la discussion d'un rapport sur les Zonas céphaliques, préparé par MM. Rebattu, Dechaume et Bonnet (de Lyon). Une excursion est prévue pour le dimanche 4.

Le programme détaillé sera publié en avril. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès : M Auguste Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9[e]).

XXIII[e] Congrès de médecine légale de langue française

Ce Congrès aura lieu à Paris, les 22, 23 et 24 mai 1933.

Président : M. le doyen Balthazard ; vice-présidents : MM. Belot, René Charpentier, Lévy-Valensi; secrétaire-général : M. Piédelièvre, 5, rue Cassini Paris.

Questions à l'ordre du jour : 1° Médecine légale. — M. Chavigny (de Strasbourg) : la médecine légale bactériologique; 2° Pathologie traumatique. — M. Mazel (de Lyon) : le delirium tremens traumatique; 3° Criminologie. — M. Henri Claude (de Paris) : les aliénés en liberté.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences

Ce Congrès annuel se tiendra à Chambéry du 24 au 30 juillet 1933.

La douzième section de ce Congrès qui s'occupe des sciences médicales, a mis à l'ordre du jour les questions suivantes :

Climatologie des Alpes de Savoie;
Cure d'altitude;
Cure thermale aux stations savoyardes.

Des visites aux principales stations thermales de la Savoie et aux plus beaux sites de montagne sont prévues. Le programme de ces excursions sera publié dès qu'il sera arrêté.

Les médecins que les questions ci-dessus intéressent sont priés d'envoyer leur adhésion à M. Vernes, secrétaire de l'Association française pour l'avancement des sciences (28, rue Serpente, à Paris) et de communiquer le titre de la communication qu'ils désireraient faire à M. I. Tissot, président de la 12[e] section (16, rue de la Banque, Chambéry)

Pour participer au Congrès, il est nécessaire de faire partie de l'Association française pour l'avancement des sciences (cotisation annuelle 30 francs et 10 francs de droit d'entrée).

L'impôt sur les spécialités ou l'impôt sur la maladie

S'il est un impôt qui est indésirable, c'est bien celui-là.

Le texte qui a été voté par la Chambre est le suivant :

« Un impôt est établi sur les spécialités pharma-
« ceutiques présentées comme jouissant de qualités
« curatives et préventives, autre que les produits
« injectables, sérums et vaccins ».

« Le taux de l'impôt est fixé à 6 % du prix au public ».

Ce texte est déjà adopté par la Commission des Finances du Sénat; s'il est voté par le Sénat, il aura comme conséquence d'étendre à toutes les spécialités, sauf sérums et vaccins, l'impôt de 6 % qui frappe actuellement les seules spécialités qui font de la publicité au public.

M. Emile Vincent, député, a indiqué avec beaucoup de talent, dans la discussion de la Chambre, quelles seraient les conséquences de l'adoption de cet impôt.

Il constitue une véritable taxe sur la maladie et sur la souffrance puisqu'il est hors de doute que cet impôt très lourd ne manquera pas d'avoir sa répercussion sur les prix de vente et constituera une charge particulièrement pénible pour le malade privé d'une part de ses ressources par la maladie. Il va grever lourdement les assurances sociales, de sorte que l'Etat s'imposera à lui-même des dépenses supplémentaires.

Il va frapper des spécialités indispensables comme les préparations radio-actives, colloïdales opo-thérapiques, arsenicales, etc.

Il portera en outre atteinte à la recherche scientifique en frappant les échantillons et les produits donnés pour expérimentation, augmentant ainsi les frais déjà très élevés qu'ont à supporter les maisons qui ont à leur charge des laboratoires de recherche.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le projet escompte de cet impôt une ressource supplémentaire de 50 millions environ, et il est à se demander si la charge qu'auront à supporter les malades peut être comparée avec une recette nouvelle de 50 millions.

Le Sénat n'a pas adopté cet article.

Souhaitons que la Chambre se range à l'avis du Sénat.

Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris

La séance solennelle annuelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris aura lieu le 20 mars, à 16 heures, au siège habituel de ses réunions, 12, rue de Seine.

Le sujet traité sera : Crénothérapie des affections vasculaires périphériques.

Deux rapports seront présentés: le premier par M. le Pr Maurice Villaret et MM. Justin-Besançon et Cachera; le second par MM. Bouconont et P. N. Deschamps (de Royat), Joly (de Bagnoles-de-l'Orne) et Lassance (de Bains-les-Bains).

Les médecins étrangers à la Société d'hydrologie qui désireraient recevoir les rapports et prendre part aux discussions sont priés de s'adresser au Dr Sérane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 40, rue Jasmin, Paris 16e.

Société amicale des médecins alsaciens (9, rue d'Astorg, Paris (8e).

La prochaine réunion de cette Société aura lieu le samedi 25 février, à 19 heures 30, à la Reine Pédauque, 6, rue de la Pépinière (métro : gare Saint-Lazare). Ordre du jour: Installation du bureau; président : M. le Pr Hartmann. Admission de nouveaux membres; questions diverses; dîner traditionnel auquel les dames et les confrères de passage à Paris sont cordialement invités.

Congrès des villes d'eaux

La Fédération thermale et climatique française organise à la date des 5 et 6 mai prochain un vaste Congrès en vue de rechercher la solution des différents problémes d'ordre scientifique ou économique auxquels est lié l'avenir de nos stations hydrominérales, climatiques et balnéaires.

Les principales questions qui y seront débattues sont : « La propagande et l'orientation sociale du thermalisme et du climatisme ».

Cette importante manifestation réunira l'ensemble des groupements qui coopèrent à la vie propre et au développement de ces stations : municipalités, chambres d'industrie thermale ou climatique, établissements thermaux, corps médicale, corps hôtelier, administration des casinos, etc.

La Fédération thermale et climatique française est résolue à poursuivre activement la réalisation du programme qu'arrêtera ce Congrès.

IIe Congrès international de stomatologie

Au mois de septembre 1934, à Bologne, aura lieu le IIe Congrès international de stomatologie. Le Comité d'organisation, dont le président est le Pr Beretta (de Bologne) a obtenu l'autorisation du gouvernement italien d'inviter les sociétés stomatologiques étrangères à collaborer aux préparatifs nécessaires pour assurer un grand retentissement au Congrès.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Hutinel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, décédé après une courte maladie. Ce deuil cruel frappe non seulement les siens mais tous ceux qui l'ont connu. Nous adressons à Madame Jean Hutinel et à ses enfants, à son père le Pr Hutinel, à ses beaux-frères Sicard l'expression de notre bien douloureuse sympathie. — Le Dr Georges Vitoux (de Paris), collaborateur de longue date de la Presse médicale, l'homme que l'on voyait dans tous les Congrès, dans toutes les cérémonies médicales. — Le Dr Ondrej Schrutz, professeur à l'Université de Charles à Prague. — Le Dr Marcel Natier (de Paris). — Le Dr Jeronimo Mejias, de l'Institut du Dr Llorente à Madrid. — Le Dr Baseil (de Frouard). — Le Dr De Langenhagen (de La Motte-les-Bains et de Menton). — Le Dr Pelte (d'Hénin-Liétard). — Le Dr Fernand Privat (de Chaville). — Le Dr Pierre Gaudissart, chevalier de l'ordre de la Couronne de Belgique, croix de guerre belge, croix de guerre française, ophtalmologiste belge distingué, décédé à l'âge de 39 ans. Il était le fils de M. le Dr Adolphe Gaudissart. — Le Dr Edmond Tretrop (d'Anvers), décédé subitement, oto-rhino laryngologiste belge connu. — Le Dr Victor-Jacques Van den Bril, chevalier de l'ordre de la Couronne de Belgique, décédé à l'âge de 82 ans à Jette Saint-Pierre. — M. Eugène Pinelli, père de M. le Dr Jean Pinelli. — M. Appolinaire Niot, père de M. le Dr Niot. — Madame Sérard-Mahé, mère de M. le Dr Masselin-Sérard, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Ernest Cornet (de Liége).

Mariages

Mlle Anne-Marie Barbier, fille de M. le Dr Henry Barbier, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, chevalier de l'Ordre de Léopold de Belgique, et de Madame Henry Barbier, et M. Jacques Lolivier. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Henry Barbier et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — M. le Dr Edouard Delavenne et Mlle Jacqueline Morancé. — M. Pierre Béringer. fils de M. le Dr Frédéric Béringer, et Mlle Simone van Crayelynghe.

Fiançailles

Mlle Christiane Chalier, fille de M. le Pr agrégé André Chalier, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Roger Gonnard, fils de M. René Gonnard, professeur à la Faculté de Droit de Lyon.

Naissance

M. le Dr et Madame Gaston Giraud (de Montpellier) sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Jean-François.

Le Pr Brumpt contracte dans son laboratoire la fièvre pourprée des montagnes Rocheuses

Le Pr Brumpt, de la Faculté de médecine, vient en disséquant un cobaye, de contracter une affection rare, qui s'apparente au typhus exanthématique, la fièvre pourprée des montagnes Rocheuses.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — SÉRIE A. — Jury : MM. Bezançon, Carnot, Chiray, R. Bénard, Chevallier, Nicaud.

Question sortie : « Anatomie pathologique et formes cliniques des cancers du foie ». — Questions restées dans l'urne : « Les ictères de la syphilis acquise. - L'infarctus du myocarde ».

Série B. Jury : MM. Loeper, Courcoux, Harvier, Monier-Vinard, Faroy, Flandin.

Question sortie : « Les septicémies à méningocoques ». — Questions restées dans l'urne : « Les infarctus du poumon. - Les hématémèses ».

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). — *Epreuve de médecine opératoire*. — Séance du 16 février. — Questions données : « Ligature de l'artère sous-clavière en dehors des scalènes. - Désarticulation tarso-métatarsienne dite de Lisfranc ». — MM. Sicard, 7; Gérard-Marchand, 9; Iselin, 5; Armingeat et Seillé, 6; Diamant-Berger, 4; Funck-Brentano, 6; Lecœur, 5; Merle d'Aubigné, 7; Redon, 8.

Facultés de médecine

Agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie (*arrêté du 24 février 1933*).

Il est ajouté une section hydrologie thérapeutique et climatologie aux sections de l'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

En conséquence, les articles ci-après désignés de l'arrêté du 6 avril 1929 sont complétés ainsi qu'il suit :

Art. 1. — « L'agrégation des Facultés de médecine... se subdivise en sections, savoir :

« 24° Hydrologie thérapeutique et climatologie ».

Art. 16. — «Les épreuves du concours du premier degré donnent accès aux épreuves du concours du deuxième degré, suivant le tableau ci-après :

« Catégorie F. Physiologie. — Aux sections... et 24 Hydrologie thérapeutique et climatologie.

« Catégorie G. Chimie. — Aux sections... et 24 Hydrologie thérapeutique et climatologie.

« Catégorie H. Physique — Aux sections... et 24 Hydrologie thérapeutique et climatologie.

Catégorie I. Médecine générale. — Aux sections... et 24 Hydrologie thérapeutique et climatologie ».

Art. 18. — « Les épreuves du concours du second degré... comprennent :

« 1° . . . .

« 2° . . . .

3° *b*) Dans les sections ci-après, une épreuve clinique également suivie d'une leçon :

« 24 Hydrologie thérapeutique et climatologie ».

Art. 26. — « Il est dressé une liste unique pour chacune des sections suivantes :

« 24° Hydrologie thérapeutique et climatologie »,

Art. 41. — « Les jurys des diverses sections du concours du second degré sont choisis...

Hydrologie thérapeutique et climatologie (5 membres du jury).

« Faculté de médecine de Paris : 1 professeur d'hydrologie ; 1 professeur de clinique médicale ou de thérapeutique.

« Facultés de médecine et Facultés mixtes de médecine et de pharmacie (départements) : 1 professeur d'hydrologie; 1 professeur de physique ou de chimie; 1 professeur de physiologie ».

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté a proposé pour le titre de professeur sans chaire, par ordre d'ancienneté, MM. les Prs agrégés pérennisés : Péry, Papin, Perrens, Sigalas, Jeanneney.

Faculté de médecine de Toulouse

MM. les Drs Labro et Jean Garipuy ont été reçus au concours de chef de clinique de médecine et d'ophtalmologie.

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira le 11 octobre 1933 devant la Faculté de pharmacie de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 10 septembre.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine d'Amiens s'ouvrira le 23 octobre 1933 devant la Faculté de médecine de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos le 22 septembre.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie en pharmacie à l'Ecole de médecine d'Amiens s'ouvrira à ladite Ecole le 25 octobre 1933.

Le registre des inscriptions sera clos le 24 septembre.

Hôpitaux de Nantes

Concours de laryngologiste suppléant des hôpitaux de Nantes. — A la suite de ce concours, M. le Dr J. Vieil a été nommé laryngologiste suppléant des hôpitaux deNantes.

Concours d'interne docteur résidant à l'Hôtel-Dieu de Nantes. — A la suite de ce concours, M le Dr Linval a été nommé interne résidant à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Hôpitaux de Toulouse

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Grimoud, Gourdou, Pontonnier, Baudet, Estrade, Basex.

Internes provisoires : MM. Roché, Bourrel, Jost.

Le jury, à la suite de ce concours, a émis un vœu demandant la suppression de l'anonymat, le tirage au sort des questions sur une liste préétablie, l'affichage des notes après chaque épreuve.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de médecin inspecteur des Ecoles des communes suburbaines du département de la Seine

A la suite du concours ouvert le 12 décembre dernier en vue du recrutement de médecins inspecteurs pour les Ecoles du département de la Seine les candidats dont les noms suivent ont été classés par le jury: MM. Lefèvre (Paul), Dublineau, Mlle Dreyfus-Sée, M. Lièvre, Mlle Blanchy, M. Dérot, Mlle Papaïoannou, MM. Delalande, Benoist, Mme Ardoin-Linossier, Mlle Pithon, M. Desoille, Mme Cheinisse Wertheimer, MM. Boltenski, Launay, Ducas, Bourgeois, Garnier, Mme Dollfus-Odier, Mlle Choquart, Mme Anchel, M. Delthil, Mme Abraham, Mlle Maas, MM. Marx, M. Poulet, Mlle Crémieux, MM. Ragu, Pannier, Diriart, Hervier, Mlle Lecoq, MM. Lejard, Marty, Le Baron, Turmann, Meulle, Horowitz, Mlles Bizou, Besson, Mme Wahl-Bernard, MM. Even, Albot, Mme July, MM. Sacaze, Lafourcade, Mme Delthil, MM. Vuillame, Lichtemberger, Lelourdy.

Assistants des hôpitaux militaires

Un concours s'ouvrira en 1933 pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours en 1933 sont fixés comme suit : Médecine, 6 (hôpitaux militaires d'instruction). Chirurgie, 6 (hôpitaux militaires d'instruction). Electro-radiologie, 4 (hôpitaux militaires d'instruction).

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux militaires de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixée à trois ans. Elle commencera à dater du 2 novembre 1933.

En exécution de l'article 1er du décret du 24 novembre 1924, sont seuls admis à prendre part a ce concours, les médecins capitaines compris dans la deuxième moitié de la liste d'ancienneté de leur grade.

M. le médecin capitaine André (Jean-Baptiste-Auguste-Charles), rang du 25 mars 1928, n° 343, à l'annuaire officiel des officiers de l'armée active, arrêté à la date du 1er juillet 1932, est le premier médecin capitaine de la deuxième moitié de la liste établie au 1er janvier 1933.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais il ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux militaires que dans une seule des catégories qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. — Epreuves anonymes d'admissibilité.— Les épreuves auront lieu au chef-lieu de région (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte) et, à Paris et à Lyon, aux hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Desgenettes, à 8 heures, aux dates fixées ci-après :

Première épreuve. — Médecine : 29 mai 1933. Chirurgie : 31 mai 1933. Electro-radiologie : 2 juin 1933.

Deuxième épreuve.— Médecine : 30 mai 1933. Chirurgie : 1er juin 1933. Electro-radiologie : 3 juin 1933.

B. — Epreuves définitives. — Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à partir du 2 octobre 1933.

Les demandes des médecins capitaines, en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours, devront parvenir au ministre de la Guerre, direction du Service de santé, 1er bureau (personnel), avant le 15 avril 1933 au plus tard, en indiquant la ou les sections choisies et en donnant la liste, par ordre de préférence, des emplois auxquels ils désireraient être affectés en cas de succès.

Les avis hiérarchiques devront non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références.

Examen de médecin sanitaire maritime

Un examen pour l'obtention du titre de médecin sanitaire maritime aura lieu à Marseille les 30 et 31 mars 1933.

Les épreuves écrites commenceront le 30 mars à 8 heures 30, à l'Ecole de Navigation maritime, 13, rue des Convalescents. Les candidats devront être pourvus de pièces d'identité et être munis d'encre et de plumes.

Les demandes d'inscription à l'examen, établies sur papier timbré, seront, à titre exceptionnel, reçues jusqu'au 15 mars. Elles devront être adressées au Directeur de l'Inscription maritime à Marseille.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats produiront, à l'appui de leur demande :

1° Leur acte de naissance.

2° Leur diplôme de docteur en médecine (ou une copie certifiée conforme du diplôme).

3° Un certificat de bonnes vie et mœurs.

4° Une pièce établissant leur qualité de français (cette qualité peut être affirmée par le certificat de bonnes vie et mœurs, qui tient lieu, dans ce cas, de pièce spéciale).

Les candidats désirant bénéficier des dispositions des articles 4 ou 5 du décret du 15 mars 1930, modifié le 27 juillet 1932, doivent compléter leur dossier par la production, suivant le cas :

Du diplôme qui leur a été délivré par un institut d'hygiène ou de médecine coloniale (ou d'une copie certifiée conforme de ce diplôme).

D'un certificat attestant que, médecin de la marine ou médecin des colonies, ils ont exercé, en cette qualité, leurs fonctions, pendant cinq ans au moins.

Pour les programmes et épreuves, les candidats devront se reférer à l'arrêté du 27 juillet 1932, inséré au *Journal officiel* du 6 août 1932.

Cinquantenaire de l'Ecole d'application du Service de santé militaire

Le cinquantenaire de l'Ecole d'application du Service de santé militaire a été célébré, il y a quelques jours, à Florence, en présence du Roi d'Italie.

Congrès des médecins littérateurs

La Société des médecins littérateurs organise un congrès des médecins littérateurs et amis des lettres.

Ce Congrès se tiendra à Lyon en septembre 1933 et comportera un programme des plus intéressants, visite de Lyon, des hôpitaux, notamment de l'hôpital moderne de Grange-Blanche, de la nouvelle Faculté de médecine, excursions aux environs, représentation dramatique, séances d'études où sera traitée l'importante question de la nécessité des études littéraires et gréco-latines pour les futurs médecins. Les confrères désireux d'y participer et d'y présenter des rapports, sont priés d'envoyer dès à présent leur adhésion de principe à M. Giuliani, 75, cours de la Liberté, à Lyon.

La Société, d'autre part, a fait récemment paraître une anthologie des médecins poètes, contemporains, où sont publiées les œuvres d'une trentaine de confrères. D'autres qui, par suite de retards dans les envois, n'ont pu y figurer, seront publiés dans une prochaine édition. Les confrères désireux de se procurer le volume sont priés de se hâter, le tirage en étant limité. S'adresser à M. le Dr Giuliani, 75, cours de la Liberté, Lyon. Mandat de 30 francs.

Officiers de l'Instruction publique

Sont nommés :

MM. les Drs Jacobson (d'Orléans), Renaud (de Rabat), Simonneau (de Maillezais).

Officiers dAcadémie

Sont nommés :

MM. le médecin commandant Arène (d'Oudjda), les Drs Beudon (de Dellys), Bonnet (de Paris), Burgaud (de Talmont), Candiotti (de Paris), Coopmann (de Neauphle-le-Château), Coronat (de Lyon), Coulomb et Cras (de Toulon), Francoz (de Saint-Gervais-d'Auvergne), Jouenne (de Dakar), Kagi (de Toulon), Lafue (de Foix), Lapierre (de Paris), Lepelletier (de Vire), Mabille (de Caen), Menier (de Saint-Méard-de Gurçon), Niort (de Chasseneuil), Pflimlin (de Wintzenheim), Reynaud (de Marseille), Sauvage (de Paris).

Ligue française contre le rhumatisme *(Secrétariat-trésorerie :* 3, avenue du Président Wilson.

L'Assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme aura lieu le lundi 13 mars 1933, à 16 heures 30, au Musée Social, 5, rue Las-Cases, à Paris (VIIIe).

Ordre du jour : *a)* Réunion du bureau; *b)* Réunion scientifique : La chrysothérapie dans le traitement des rhumatismes.

Cette assemblée générale sera précédée, le matin, d'une réunion clinique, (avec présentation de malade) qui aura lieu à 10 heures chez M. Grenet, à l'hôpital Bretonneau, (2, rue Carpeaux).

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Pierre Dolbeau (de Neuilly-sur-Seine). — Le Dr Antoine Barban (de Chazelles-sur-Lyon), décédé dans sa 75e année. — Le Dr Nicol (d'Auray), mort au volant de son automobile. — Le Pr Paul Vaudet (de Paris), décédé à l'âge de 55 ans, chef du laboratoire de radiologie à l'hôpital de Bon-Secours. — M. Marius Maury, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le Dr Paul Tassin (de Capestang . — Le Dr Louis Granier (de Béziers). — Le Dr Perros (de Sens), victime du devoir. — Le Dr John Glaister, professeur honoraire de médecine légale à l'Université de Glasgow, père de M. le Dr John Glaister junior, récemment nommé professeur de médecine légale à l'Université de Glasgow. — Le Dr Jacques Fournié, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Péan, décédé à Paris, père de M. Francis Fournié, interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Edouard Julia (de Paris), collaborateur du *Temps*. — Madame Guillaume Germès, femme de M. le Dr Guillaume Germès, médecin consultant à Luchon. — Mlle Yvonne Verdier, fille de M. Pierre Verdier, administrateur délégué de la Compagnie fermière du Mont-Dore. — Madame Tricart, femme de M. le Dr Tricart (de Billy-Montigny). — M. Lepan, père de M. le Dr Lepan (de Lomme). — M. Minet, pére de M. le Dr Gustave Minet (de Fouquières-les-Lens), grand-père de M. Pierre Minet, interne des hôpitaux de Lille. — M. Vitse, beau-père de M. le Dr Tiprez (de Lille). — Madame Blond, mère de M. le Dr Blond (de Lille). — M. Prévot, étudiant en médecine de la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr Gœthals (de Rosendael). -- Mlle Johanna Verhoeven, fille de M. le Dr L. Verhoeven. — Le Dr Annibal Theodary, professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de médecine de Bucarest, s'est suicidé à l'âge de 59 ans. Il était ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr F. Hallett (de Longwittenham), décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Moll, président de l'Institut pour la protection de la maternité et de l'enfance à Vienne, décédé à Vienne. — Le Dr Seifert, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Wurzbourg. — Le Dr Ignacio Bueno de Miranda (de Sao-Paulo), membre de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro. — M. Guy Chidiac, fils de M. le Dr Chidiac (des Echelles, France). — Le Dr Armand Dejardin, lieutenant général médecin honoraire, commandeur de l'ordre de Léopold, père de MM. les Drs François et Maurice Dujardin. — Madame veuve Philippe Demoor, mère de M. le Pr Jean Demoor, et grand-mère de M. le Dr Paul Demoor. — M. Fleurance, interne des hôpitaux de Nantes, décédé victime du devoir.

Mariages

M. le Dr Augustin Vandaele (de Bergues), et Mlle Simone Becquart (de Merville). — Mlle Berthou, fille de M. le Dr Berthou (de Flers-Breucq), et M. Jacques — M. Albert de Beule, fils de M. le Pr de Beule, professeur à l'Université de Gand, et Mlle Henriette Vindevogel.

Hôpitaux de Paris

Concours de la médaille d'or de l'internat (chirurgie). — *Mémoire* sur un sujet de pathologie chirurgicale. MM. Alain Mouchet, 19; Vuillième, 17; Dreyfus, 17.

Epreuve écrite anonyme d'anatomie et de pathologie chirurgicale. — Questions données : « Nerf obturateur. - Pseudarthroses de jambe ». — MM. Alain Mouchet, 25; Vuillième, 23; Dreyfus, 21.

Examen de malades, consultation écrite anonyme. MM. Alain Mouchet, 18; Vuillième, 17; Dreyfus, 17.

Total des points : MM. Mouchet, 62 points; Vuillième, 57; Dreyfus, 55.

En conséquence, la médaille d'or a été attribuée à M. Alain Mouchet, la médaille d'argent à M. Vuillième, l'accessit à M. Dreyfus.

Liste alphabétique des candidats admis au concours de l'Externat en Médecine. — MM. Abranovici, Agnard, Aigueperse, Albrecht, Aslanian, Mlles Atcham (Marie), Atcham (Paule), MM. Attali, Audoly, Aurenche, Mlle d'Aussaguel de Lasbordes, M. Azoulay.

MM. Banse, Barbet, Bardavid, Bareau, Mlle Bareillier-Fouché, MM. Barrois, Bassé-Parton, Bastard, Baudon, Bauer, Baugé, Mlle Beaughon, MM. Beaugrand, Beauvais, Bélot, Mme Benoit née Muller, Mlle Bentkouski, MM. Berthiot, Blondeau, Mlle Blumenfeld, MM. Boivin, Bonduelle, Mlles Bongard, Bonjean, MM. Bonnet (Jacques), Bosvieux, Bouillié, Boulay, Bourdeau, Bours, Mlles Boutinaud, Bouvet, MM. Brandmark, Breton (Pierre), Mlle Brille, MM. Brisson, Brissaud, Brouillaud, Bruneau.

Mlles Capelle, Cardinaux, MM. Caruana, Casanova, Caufment, Mlle Céloron de Blainville, MM. Champeau, Chappé, Chappelart, Chareire, Chédru, Chevalier (Henri-Anthelme), Chevreul, Chiche, Chigot, Mlle Chotard, MM. Clamageron, Claracq, Clotteau, Cluzeau, Cohen (José), Collot, Mlle Comerma, MM. Coquet, Cornaire, Coullet, Coutin, Coville.

Mlle Damiens, MM. Danel, Darmendrail, Debeyre, Defrance, Denizet, Mlle Desclaux, M. Desfosses, Mlle Desmonts, MM. Deuil, Devaux, Mlle Devillard, MM. Di Chiara, Dubois (Jacques), Dubois (Louis), Duchatel, Dugast, Dulac, Dullin, Dupont (Victor), Dupuis (Raymond), Dutter.

Mlles Eliakini, Ercmia, MM. Etienne, Etienney, Mlle Eyraud.

Mlle Fabre, MM. Faucon, Feyein, Feldmann, Fénéon, Ferrand (Michel), Filippi, Fischgrund, Fonteix, Frebet, Fressinaud, Frohlichmann.

MM. Galan, Gallimard, Gaudeul, Mlle Gautherot, MM. Gauthier (Raymond), Geffroy, Mlle Genthon, MM. Gharib, Gheorghiu, Gibert (Louis), Girard (Rosau), Gold, Mlles Gontcharoff, Gorodetzky, MM. Goudot (André), Goudot (Jean), Goulesque, Goury-Laffont, Grange (Jean-Louis), Grislain. Guichard, Guillemain.

Mlle Haller (Sylvie), MM. Hau, Hausmann, Henrot, Hertzog, Mlle Heulot, MM. Hoehfeld, Homsy, Mlle Houades, M. Huguenin.

MM. Jacquemin, Jacquet, Javelier, Jayle, Jorfot, Juille, Mlle Jurain.

MM. Kaufmann, Kouchner.

MM. Lacombe, Lacorne, Mlles Lambert, Lamothe (Brigitte), MM. Lamotte (Michel), Lange, Mlle de Larminat, MM. Lataix, Léandri, Le Balch, Le Bayon, Le Bigot, Leboff, Le Bozec, Lebrun (Michel), Lecointe, Lecoq, Le Loc'h (Jean), Le Loc'h (Henri), Lemoine, Lenormant, Lesieur, Le Sueur, Levernieux, Lévy (Michel), Libert, Liénard, Mlles Lindeux, Lœbenberg, MM. Logeard, Loiseau, Lolmède, Mlle Lotte, MM. Loubrieu, Louis.

Mlle Mage, MM. Maignan, Manuel, Mlles Marcille, Maréchal, M. Mariani, Mlle Massiot, MM. Matteï, May, Mayersohn, Mlles Menant, Meunier, MM. Mignon, Miraillès, Molinard, Monrose, Mlle Montalant, M. Morvan, Mlle Mousseau, MM. Mousset, Mozis.

MM. Nadiras, Nédelec, Negellen, Netter, Nguyen-Van-Vang, Nick, Nordman.

M. Oblinsky, Mlles Oganosoff, Onfray, MM. Ordonneau, Ouvrieu.

MM. Palmer, Parrain, Paugam, de Paulo, Payer, Pécunia, Mlle Perrault, MM. Peschard, Petit-Norbert, Piguet, Pilat, Pillet, Mlles Pinard, Plouchart, Pochon, MM. Poggioli, Pointeau, Poissonnet, Pouch, de Prat, Mlle Prettre, M. Priolet, Mlle Provendier, M. Pruvot.

MM. Rabinovici (Jacob), Ras, Revel, Mlle Robert (Marie-Thérèse), MM. Robet, Robey (Maurice), Rochet, Rodde, Rolland, Ronsin, Rouault (Michel), du Rubiana, Rybinski.

MM. Sagaut, Saks, Mlles Salmon, Sautel, M. Sayous, Mlle Segal, M. Seguin, Mlles Seyrig, Simidova, Simon, Snégaroff, MM. Steinberg (Armand), Steinberg (Henri), Steinberg (Robert), Stoopen, Strass, Suau, Mlle Sulzer, M. Szylowicz. Mlle Tauman, MM. Têtu, Thiéblot, Tiret, Torre, Tortat.

Mlle Ulrich.

Mlle Vachez, M. Vakili, Mlle Van den Bulck, MM. Van-Quaethem, Vermenouze, Verne (Jean-Marie), Vernes (André), Verstraete, Vialard, Viers, Villey-Desmeserets, Vincent (André), Vincent (Marx).

MM. Weissmann, Welti, Wetterwald, Wintrebert.

Concours pour la nomination à deux places de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture de ce concours aura lieu le samedi 8 avril 1933, à 9 heures, à la Pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, n° 47.

Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration (service du personnel, bureau du personnel médical), depuis le mercredi 15 jusqu'au mercredi 22 mars inclusivement, de 13 à 17 heures.

Concours pour la nomination aux places d'interne en en médecine aux hospices de Brévannes et de Sainte-Périne. — Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes le 15 avril 1933, 1° à l'Hospice de Brévannes (Seine-et-Oise); 2° à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache; 3° à l'Asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées), sera ouvert le lundi 3 avril 1933, à 9 heures, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), à partir du mercredi 8 jusqu'au mercredi 15 mars 1933 inclusivement, de 14 heures à 17 heures.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Facultés de médecine

Professeurs sans chaire (*décret du 28 février 1933*). — Le décret du 10 août 1929 est modifié ainsi qu'il suit :

Peuvent également, dans les formes prévues au au décret du 4 janvier 1921, recevoir le titre de professeur sans chaire, avec les droits attachés à ce titre, les agrégés libres des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, pourvus, sans limite de temps, d'un emploi de chargé de cours rémunéré par un traitement ou une indemnité, et remplissant depuis douze ans au moins une fonction d'enseignement didactique, technique ou clinique.

Faculté de médecine de Paris

Chaire de bactériologie. — La leçon inaugurale de M. le Pr Robert Debré aura lieu le mercredi 15 mars à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris.

Concours de l'adjuvat. — Uu concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 1er mai à midi à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves, français ou naturalisés français, peuvent y prendre part. Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1917.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de 15 à 17 heures tous les jours jusqu'au mercredi 5 avril inclus.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1933.

Concours du prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 2 mai à midi à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 16 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1927.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de 15 à 17 heures tous les jours jusqu'au mercredi 5 avril inclus.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1933.

Ecole de médecine d'Angers

M. Germain, pharmacien, licencié ès-sciences naturelles, chef des travaux d'histoire naturelle, est nommé, après concours, professeur suppléant à l'Ecole de médecine d'Angers.

Hôpitaux de Bordeaux

Commission administrative des hospices civils de Bordeaux. — Récompenses de l'année 1932.

Prix Delors (558 francs et médaille d'argent) : M. Traissac (F.), interne de 5e année; M. Laffitte (R.), interne de 3e année.

Prix de l'Administration (150 francs de livres et médaille d'argent) : M. Roudié, interne de 4e année; M. Vayssière, interne de 4e année.

Prix du Docteur Levieux (une trousse) : M. Courriades, interne de 3e année; M. Noblia, interne de 3e année.

Médaille de vermeil : M. Laporte (André), interne de 3e année.

Médailles d'argent : MM. Philip, interne de 5e année; Pauly, interne de 4^r année; Maupetit, interne de 3e année; Pouyanne, interne de 3e année; Bargues, interne de 3e année; Delas, interne de 2e année; Laumonier, interne de 2e année; Castagner, interne de 2e année; Ouary, interne de 2e année.

Médailles de bronze: MM. Darmaillacq, interne de 1re année; Grenet, interne de 1re année; Verger, interne de 1re année; Ferran, interne de 1re année; Sentenac, interne de 1re année; Beaumont, interne de 1re année; Jaulain, interne provisoire; Georget, interne provisoire; Corcelle, interne provisoire; Depierris, interne provisoire.

Médailles d'argent : MM. Bruscq, externe de 4e année; Dignac, externe de 4e année; Fourgeau, externe de 3e année; Rocher, externe de 3e année; Torin, externe de 3e année; Quéro, externe de 3e année.

Médailles d'argent : MM. Lacoste, externe de 3e année; Lugardon, externe de 3e année; Touzin, externe de 2e année; Deyres, externe de 2e année.

Médailles de bronze : MM. Audit, externe de 5e année; Ragnant, externe de 4e année; Dumon, externe de 3e année; Lemarchand, externe de 3e année; Duviau, externe de 3e année; Lafosse, externe de 3e année; Suberbielle, externe de 3e année; Bertrand,

★

externe de 2e année; Esbelin, externe de 2e année; Beauvieux, externe de 2e année; Soulard, externe de 2e année; Thévenin, externe de 2e année; Mandoul, externe de 2e année; Barroux, externe de 2e année; Lavigne, externe de 2e année; Ballan, externe de 2e année; Lansalde, externe de 2e année; Clenet, externe de 2e année; Dardil, externe de 2e année; Lavial, externe de 2e année; Chapert, externe de 2e année; Lafon, externe de 1re année.

Médailles d'argent : Mlle Chassaing, internes en pharmacie; M. Kergonon, interne en pharmacie.

Médailles de bronze : Mlle Nolibois, interne en pharmacie; MM. Souterbicq, interne en pharmacie; Raynaud, interne en pharmacie.

Hôpitaux de Lyon

M. le Dr Henri Gardère a été nommé, après concours, médecin des hôpitaux de Lyon.

Hôpital de Saint-Gilles (Belgique)

M. le Dr Dufaz a été nommé médecin adjoint du service de chirurgie.

Université de Louvain

M. le Pr Maldague est nommé professeur de clinique et policlinique médicales, en remplacement du Pr Lemaire, décédé.

M. le Dr Lambin, chargé de cours, recueille la succession de M. Maldague. Il donnera les leçons de pathologie et de thérapeutique spéciale des maladies internes.

Institut royal colonial belge

M. le Dr A. Rodhain, directeur de l'Institut de médecine tropicale Prince Léopold, directeur de la section des sciences naturelles de l'Institut royal colonial belge, est nommé par arrêté royal, président de cet Institut pour l'année 1933.

Hôpitaux thermaux militaires

Les médecins militaires dont les noms suivent sont désignés pour assurer en 1933 le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

Hopital militaire de Barèges (*10 juin - 9 septembre*). — M. le médecin commandant Faure, médecin chef; M. le médecin lieutenant Hubert; M. le médecin lieutenant Valatx; M. le pharmacien lieutenant Chevrel.

Hopital militaire de Bourbonne (*26 mai - 23 septembre*). — M. le médecin capitaine Fontaine, médecin chef; M. le médecin capitaine Grandpierre; M. le médecin lieutenant Nabonne; M. le pharmacien lieutenant Dagorn.

Hopital militaire de Chatel-Guyon (*15 mai - 30 septembre*). — M. le médecin lieutenant-colonel Delacroix, médecin chef; M. le médecin lieutenant Autan.

Hopital militaire du Mont-Dore (*15 mai - 30 septembre*). — M. le médecin commandant Maire, médecin chef.

Hopital militaire de Vichy (*1er mai - 26 octobre*). — M. le médecin commandant Fauque; M. le médecin commandant Nenon; M. le médecin commandant Audouy; M. le médecin commandant Lemaire; M. le médecin commandant Picot.

Station thermale militaire de Saint-Nectaire (*25 mai - 14 septembre*). — M. le médecin commandant Goudet.

Service de Santé des troupes coloniales

M. le Dr Heckenroth, médecin général, est nommé adjoint au directeur du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole.

Légion d'honneur

Est promu :

A la dignité de grand officier : M. le Pr Pinard.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille en or des épidémies a été décernée à M. le médecin colonel Tartavez, médecin chef de l'hôpital militaire de Briançon.

Prix de 2.000 francs des Laboratoires Gobey

Grâce à la générosité des Laboratoires Gobey, l'Association des internes en exercice de Bordeaux a pu décerner, cette année comme les précédentes, un prix de 2.000 francs à l'un de ses membres, marié et père de famille, selon le vœu du donateur. Cette attribution a été faite par un vote unanime.

Les médecins se rendant à Berlin

Les médecins se rendant à Berlin feront bien de se mettre en relation avec le bureau d'informations de la " Kaiserin Friedrich-Haus ", Robert Koch-Platz 7, Berlin Nw 7. Ce bureau donne des renseignements sur toutes les questions pouvant intéresser les médecins, sur les hôpitaux, les cliniques, l'hygiène publique, les cours de perfectionnement, etc. Le bureau d'informations est mi-officiel; il donne des renseignements impartiaux et gratuits. Le médecin venant à Berlin pourra mieux profiter de son séjour, s'il se met en relation avec ce bureau, avant ou immédiatement après son arrivée.

Société française d'ophtalmologie

Le 46e Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à Paris le 26 juin et jours suivants.

Le rapport d'usage sera présenté par M. Morax sur les " Conjonctivites folliculaires ".

Une visite de la Cité Universitaire, une promenade à la Vallée aux Loups et un banquet à Versailles auront lieu le mardi 27 juin.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général, Dr René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris 7e.

Le Président de la République inaugure l'Ecole de puériculture

M. Albert Lebrun, Président de la République, a inauguré, dimanche dernier, 26, boulevard Brune, l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine.

Le Président était accompagné du lieutenant-colonel Garin, de sa maison militaire. Il a été reçu par MM. Daniélou, ministre de la Santé publique; Renard, préfet de la Seine; Béquet, président du Conseil général; de Fontenay, président du Conseil municipal; Balthazard, doyen de la Faculté de médecine; Pinard, directeur de l'Ecole.

M. Marriner représentait l'ambassade des Etats-Unis.

Le Pr Balthazard a rappelé les origines de l'Ecole, qui, élevée grâce au don d'un million fait en 1919 par la Croix-Rouge américaine et à une souscription française d'égal montant, a dû attendre douze années dans de modestes baraquements, rue Desnouettes, que fût achevé l'édifice actuel qui est l'œuvre des architectes Duval, Gonse, Dresse et Oudin.

Le Pr Pinard a ensuite prononcé quelques mots, affirmant qu'avec la réalisation de l'Ecole, le but de sa vie était atteint.

Puis M. de Fontenay, président du Conseil municipal, prononça une allocution.

M. Daniélou exprime toute la reconnaissance du gouvernement à la Croix-Rouge américaine.

A l'origine de cette œuvre — comme si souvent déjà nous l'avons vue se produire dans le développement de l'activité sanitaire de notre pays — nous avons la joie de saluer la collaboration de nos amis américains. Le grand peuple qui jeta sur notre sol des millions de ses fils pour la défense du droit et de la liberté des peuples et qui élève le réalisme si humain de son esprit à la hauteur d'un idéal, est coutumier de ces généreuses entreprises.

Jamais nous n'oublierons tout ce que la Croix-Rouge américaine fit pour nos soldats avant même que les Etats-Unis fussent entrés à nos côtés dans la guerre. Et tandis que la fondation Rockefeller créait notre Office national d'hygiène sociale, c'est encore la Croix-Rouge américaine qui, pour protéger la mère et l'enfant, nous apportait les premiers millions nécessaires à la formation du personnel spécialisé qui nous entoure aujourd'hui et dont je suis sûr d'être l'interprète en disant toute la reconnaissance de la France pour la collaboration d'une nation dont aucune incompréhension passagère ne pourra jamais faire oublier l'inestimable générosité.

M. Albert Lebrun remit alors au Pr Pinard l'insigne de grand officier de la Légion d'honneur.

Puis le Président, accompagné de MM. le Dr Weill-Hallé, directeur adjoint de l'Ecole, et Gonse, architecte, visita en détail les différents services de l'Ecole.

Prix Jules et Louis Jeanbernat

M. Jeanbernat Barthélemy de Ferrari-Doria, avocat à Marseille, pour perpétuer la mémoire de ses deux fils, le capitaine Jules Jeanbernat, avocat, chevalier de la Légion d'honneur, mort au champ d'honneur, et M. Louis Jeanbernat, avocat, caporal-secrétaire d'état-major, mort au service de la patrie, a fondé, à la Faculté de médecine, un prix annuel de 1.000 francs qui porte le nom de Prix Jules et Louis Jeanbernat.

L'assemblée de la Faculté de médecine, dans sa séance du 2 février 1933, a attribué ce prix à M. Flori, pour l'année 1932.

Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris et de la Seine

Le bureau est ainsi constitué pour 1933 : Président, Dr Vitry; vice-présidents, Drs Moulin, Laufer et Ch. Langle; secrétaire général adjoint, Dr Grosset; trésorier, Dr L. Mathé; secrétaires, Drs Laroche, Savatier, Dresses, Lavedan et Laroche.

Hommage au Dr Raymond Durand-Fardel

Désirant témoigner au Dr Raymond Durand-Fardel leur reconnaissance et leur affectueuse estime, les membres de la Société d'hydrologie médicale de Paris et ceux du Syndicat général des médecins des stations thermales et climatiques de France, ont décidé de lui offrir à l'occasion de ses cinquante ans d'exercice professionnel une médaille due au talent du Pr Paul Richer, membre de l'Institut.

Ils seront heureux que vous vouliez bien vous associer à cette manifestation et vous en remercient par avance.

Le minimum de souscription a été fixé à 50 francs donnant droit à une réplique en bronze de la médaille qui lui sera offerte fin mars prochain. La date exacte de la remise en sera communiquée ultérieurement.

Les souscriptions sont reçues par M. Arnette, trésorier, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (6e), soit en espèces, soit par chèque bancaire, soit par versement à son compte de chèque postal Paris 194-53.

Médaille d'or des épidémies

M. Daniélou, ministre de la Santé publique, a décerné la médaille d'or des épidémies, à titre posthume, à M. Fleurance, interne des hôpitaux de Nantes, décédé à la suite d'une fièvre scarlatine contractée en service.

Le 70e anniversaire du Pr Marinesco

La Société roumaine de neurologie vient de fêter



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le 70e anniversaire du Pr Marinesco, fondateur de la neurologie roumaine.

A cette occasion, le ministre de France à Bucarest a remis au Pr Marinesco les insignes de commandeur de la Légion d'honneur.

Le Centenaire d'un médecin

Prochainement, la famille, les amis et les anciens élèves du Pr Ambroise Viaud-Grand-Marais, qui naquit à Challans, en 1833, célèbreront la naissance de ce médecin qui prit une part très active à la fondation de l'Ecole de médecine de Nantes.

Fédération de la Presse médicale latine

Le bureau de la F. P. M. L. s'est réuni à Paris sous la présidence du Dr L. Mayer. Le secrétaire-général, le Dr Pierra a rendu compte des négociations relatives au prochain Congrès et suggéré diverses questions à mettre à l'ordre du jour. Un dîner particulièrement cordial a ensuite réuni dans un restaurant des Champs-Elysées les principaux membres du Comité permanent; des échanges de vue qui auront la plus heureuse influence sur l'avenir de la F. P. M. L. les ont retenus jusqu'à une heure avancée de la nuit.

Uu débat médical au Club du Faubourg

Devant les savants, les membres de la presse et le public, le Dr Gillet, ancien interne des hôpitaux, dont tous les journaux ont commenté les étonnantes guérisons, ouvrira au Club du Faubourg, Salle des Sociétés Savantes, le jeudi soir 16 mars à 20 h. 30 précises, un débat sensationnel sur : A-t-on le droit de guérir ceux qui souffrent par une méthode nouvelle ? La « touche » sur la muqueuse nasale. Pour et contre la sympathicothérapie, avec accusateurs, défenseurs, témoins. Et le même soir, M. Maurice Privat sur : Nouvelles manières de guérir. Les aiguilles chinoises. La médecine hindoue. Les méthodes d'Abrams et les réflexes, etc. De nombreux médecins participeront aux débats qui seront dirigés par M. Léo Poldès. Renseignements, le matin, au Faubourg, 155, boulevard Pereire. Wagram 71-44.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Jean-Jacques La Barre, fils de M. le Dr Jean La Barre, professeur à l'Université libre de Bruxelles. — Le Dr Alfred Schaaf. — Le Dr Emmanuel Marchal, médecin lieutenant-colonel retraité, décédé à Bruxelles. — Le Dr Paul Gathy, décédé à Baningville (Congo), fils de M. le Dr Edmond Gathy (de Louvain). — M. Marc Carlier étudiant, fils de M. le Dr Louis Carlier (d'Oeudeghien). — Le Dr Francis Henriquez de Zubiria, chevalier de la Légion d'honneur, grand officier de l'Ordre d'Isabelle la Catholique, décédé à l'âge de 64 ans. — Le Dr Johannes Schmidt (de Copenhague), directeur de l'Institut Carlsberg, membre de l'Académie des sciences du Danemark, membre correspondant de l'Académie des sciences de Paris. — Mlle Jessie Lennor, une des doyennes des nurses anglaises. — Le Dr Marcos Samovici (de Rosario de Santa-Fé), président du conseil d'hygiène d'Argentine, décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Richard Gill, chef du service des anesthésies à l'hôpital de Saint-Barthélemy à Londres. — Le Dr Birendranath Dutt, diplômé de l'Ecole de médecine de Calcutta. — Le Dr Bhola Nath Gupta diplômé de l'Ecole de médecine de Calcutta. — Le Pr Emmanuel Hédon, professeur honoraire de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine, décédé à l'âge de 69 ans, père de M. le Pr L. Hédon. — Le Dr Delus (d'Alger). — Le Dr Albert Le Mort — Le Dr Basset (de Toulouse). — Le Dr Chabrié (de Castelnau d'Estretefonds). — Le Dr Conte (de Paris), décédé à l'âge de 62 ans. — Le Dr Lucien Cuzin (de Lyon). — Le Dr Edouard Daniel (de Paris). — Le Dr Darrivière (d'Endoufielle). — Le Dr Darroze (de Pontoux-sur-l'Adour). — Le Dr Dolbeau, décédé à Paris à l'âge de 68 ans. — Le Dr Dulac (de Montbrison). — Le Dr Gateau (de Mordelles). — Le Dr Grand (de Sanary sur-Mer). — Le Dr Susbielle (de Moncin). — Le Dr Louis Bognaud (de Saint-Sormin-Leulac), décédé à l'âge de 81 ans. — Le Dr Jacques Maire, radiologue à Saïgon, beau-frère de M. le Dr Henri Redon, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris.

Fiançailles

Mlle Marthe Gardette, fille de M. le Dr V. Gardette, officier de la Légion d'honneur, et de Madame V. Gardette, et M. le Dr Joseph Belle. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Gardette, nos meilleurs souhaits aux fiancés. — Mlle Simone Courcoux, fille de M. le Dr Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, et de Madame née Barbier, et M. Henri Gavois, interne des hôpitaux de Paris. — Mlle Jeanne-Marie Pujebet-Desplats, fille de M. le Dr Gérard Pujebet-Desplats, et M. Jean Renard.

Hôpitaux de Paris

Concours des prix de l'internat (médecine). — Jury : MM. Hutinel, Trémolières, Célice, Nicaud, Faroy.

Epreuve théorique. — Questions données : « Physiologie de la thyroïde. - Leucémie aiguë ».

Mémoire. — MM. Bernal, 15; Bonnard, 16; Degos, 18; Fouquet, 19; Goldberg et Guillain, 16; Lenègre, 18; Mauric, 19; Merklen, 19,5; Mme Roudinesco et MM. Rudaux, 16; Schwob, 17,5; Uhry, 15.

MM. Fouquet, 19 + 27 + 20 = 66; Lenègre, 18 + 25 + 20 = 63; Merklen, 19,5 + 27 + 20 = 66,5.

Classement : MM. Merklen, Fouquet, Lenègre.

Concours de l'internat en médecine. — Voici la composition provisoire du jury : MM. les Drs Coste, Janet, Mathieu-Pierre Weill, Dufour, Lemierre,

Apert, Aubertin, Gosset, Gernez, Lardennois, Legueu, Wiart, Gatellier, Hartmann, Levant.

Académie de médecine

Mardi dernier l'Académie de médecine a procédé à une élection : M. Rist, 58 voix; M. Clerc, 2 voix; M. Loeper, 5 voix; M. Lereboullet, 5 voix; M. Laubry, 7 voix; un bulletin blanc.

M. Rist a été élu.

Faculté de médecine de Paris

La Faculté sera fermée le jeudi 23 mars 1933, à l'occasion de la Mi-carême.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Un concours pour cinq places d'internes titulaires et cinq places d'internes provisoires sera ouvert le mardi 28 mars 1933, à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes (14e).

Les étudiantes en médecine sont admises à ce concours. Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques :

Une écrite comprenant trois questions (anatomie avec ou sans physiologie, pathologie interne et pathologie externe), 45 points;

Une orale comprenant deux questions (pathologie externe et pathologie interne), 20 points.

Les internes titulaires en fonction reçoivent un traitement annuel de 5.600 francs la première année; 5.900 francs la deuxième et 6.200 la troisième.

Pour les renseignements et demandes d'inscription, s'adresser à M. l'administrateur délégué, 66, rue des Plantes, le lundi et vendredi, de 14 à 17 heures, jusqu'au 20 mars (dernier délai d'inscription).

Faculté libre de médecine de Lille

Concours d'agrégation de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille.

Section de Médecine. — Un Concours pour une place d'Agrégé dans la Section de Médecine aura lieu en juillet 1934.

Les épreuves du Concours sont les suivantes :

1° *Epreuve d'admissibilité.* — Composition écrite de trois heures sur un sujet de Médecine.

Le sujet sera tiré au sort par le plus âgé des candidats sur une liste dressée par le jury en séance secrète et comportant au moins autant de sujets qu'il y aura de membres du jury. Les compositions seront lues par les candidats en séance publique. Une note sera attribuée de 0 à 20; un minimum de 15 sera exigé.

L'épreuve est éliminatoire. Les notes n'entrent pas en compte avec celles des épreuves suivantes pour le classement définitif.

Le bénéfice de l'Admissibilité restera acquis pour deux sessions ultérieures consécutives des épreuves suivantes.

2° *Epreuves d'admission.* — *a*) Dépôt d'un exposé des titres et travaux scientifiques du candidat, imprimé, dactylographié ou manuscrit, en autant d'exemplaires qu'il y aura de membres du jury. Le dépôt en sera fait dès l'ouverture de ces épreuves : une note lui sera attribuée par le jury, de 0 à 20, en séance secrète.

b) *Epreuve clinique* comportant l'examen d'un malade de médecine. Le temps d'examen sera fixé par le jury. Les candidats auront une heure pour rédiger une consultation écrite comportant le diagnostic, le pronostic et le traitement. La consultation sera lue en séance publique. Une note sera attribuée de 0 à 20.

c) Leçon publique de 45 minutes, après 24 heures de préparation libre sur un sujet de médecine, tiré au sort sur une liste établie par le jury en séance secrète et comprenant autant de sujets par candidat qu'il y aura de membres du jury. Une note de 0 à 20 lui sera attribuée.

Les épreuves terminées, un classement sera établi par le jury en additionnant les notes obtenues. Les notes seront données au vote secret, et la note retenue sera le point minimum de la majorité.

Le jury est composé de cinq membres dont deux seront pris en dehors du Corps enseignant de la Faculté Libre. Il est présidé par le Doyen de la Faculté Libre ou son délégué.

Pour les formalités à remplir en vue de l'inscription, s'adresser au Doyen de la Faculté.

Section de Chirurgie. — Un Concours pour une place d'Agrégé dans la Section de Chirurgie aura lieu en juillet 1934.

Les épreuves du Concours sont les suivantes :

1° *Epreuve d'admissibilité.* — Composition écrite de trois heures, sans le secours de notes ou de documents, sur un sujet de Chirurgie : Pathologie chirurgicale générale, Pathologie chirurgicale, Thérapeutique chirurgicale.

Le sujet en sera tiré au sort par le plus âgé des candidats sur une liste dressée par le jury, en séance secrète et comportant au moins autant de sujets qu'il y aura de membres du jury. Les compositions seront lues par les candidats en séance publique. Une note sera attribuée de 0 à 20; un minimum de 5 sera exigé.

L'épreuve sera éliminatoire. Les notes n'entrent pas en compte avec celles des épreuves suivantes pour le classement définitif.

Le bénéfice de l'admissibilité restera acquis pour deux sessions ultérieures consécutives des épreuves suivantes.

2° *Epreuves d'admission.* — *a*) Exposé des titres et travaux scientifiques du candidat; cet exposé imprimé, dactylographié ou manuscrit, en autant d'exemplaires qu'il y aura de membres du jury, sera déposé dès l'ouverture de ces épreuves. Il sera développé par le candidat, devant le jury, en un quart d'heure. Une note de 0 à 20 lui sera attribuée.

b) Leçon publique de 45 minutes, après 24 heures de préparation libre, sur un sujet de Pathologie chirurgicale, tiré au sort sur une liste établie par le jury, en séance secrète, et comprenant autant de questions qu'il y aura de membres du jury. Une note de 0 à 20 lui sera attribuée.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

c) Epreuve clinique comportant l'examen d'un ou de deux malades, suivi d'une leçon clinique de 20 minutes. Une note de 0 à 20 sera attribuée pour cette épreuve.

Le temps d'examen sera fixé par le jury.

Les épreuves terminées, un classement sera établi par le jury en additionnant les notes obtenues. Les notes seront données au vote secret, et la note retenue sera le point minimum de la majorité.

Le jury est composé de cinq membres dont deux seront pris en dehors du Corps enseignant de la Faculté Libre. Il est présidé par le Doyen de la Faculté Libre ou son délégué.

Pour les formalités à remplir en vue de l'inscription, s'adresser au Doyen de la Faculté.

Université de Liège

M. le Dr De Munter, chargé de cours, aura rang de professeur ordinaire.

Faculté de médecine de Lisbonne

M. Jorge Monjardino a été nommé professeur adjoint de chirurgie.

Ecole de médecine de Limoges

M. le Dr Bazet vient d'être proposé pour la chaire d'anatomie de l'Ecole de médecine de Limoges.

Concours pour l'emploi de médecin des asiles publics d'aliénés

Le jury du concours ouvert en 1933 pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés est constitué ainsi qu'il suit :

Président. — M. le Pr Santenoise, inspecteur adjoint des services administratifs.

Membres titulaires. — MM. le Pr Claude, professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris; le Dr Baruk, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Sainte Gemmes (Maine-et-Loire); Mlle le Dr Bouderlique, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais); MM. les Drs Spitz, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin); Piquemal, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Limoux (Aude); Privat de Fortunié, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle); M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Membres suppléants. — M. le Dr Salomon, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Lesvellec (Morbihan); Mlle le Dr Pascal, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Maison-Blanche (Seine-et-Oise); M. Tavernier, sous-chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, assurera les fonctions de secrétaire administratif du concours.

Congrès de thérapeutique

Un Congrès de thérapeutique se tiendra à Paris, du lundi 23 au mercredi 25 octobre 1933, sous la présidence de M. le Pr Loeper, président de la Société de thérapeutique. Des rapports y seront présentés sur les sujets suivants : 1° Traitement parentéral de l'ulcus gastrique; 2° Les associations médicamenteuses; 3° Traitement des colibacilloses; 4° Les adrénalines; 5° Les ondes courtes en thérapeutique; 6° Traitement des radiodermites.

Le programme détaillé sera donné ultérieurement. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr G. Doin, éditeur, trésorier du Congrès, 8, place de l'Odéon (Paris (6e).

Prix annuel de Bruxelles médical

Le prix a été attribué ex-œquo à MM. les Drs Jean La Barre pour son travail sur la glycorégulation au cours des troubles pathologiques de la fonction pancréatique endocrine, et Delcourt-Bernard pour son travail sur les propriétés réactionnelles de la thyroïde chez l'homme.

Vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Auxerre.

Le traitement alloué est fixé à 30.000 francs par an. Le directeur est tenu de consacrer tout son temps à l'exercice de sa fonction.

★

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue du Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Société amicale des médecins alsaciens (9, rue d'Astorg, Paris)

A la réunion du 25 février, M. Blind félicite Mlle Suzanne Weill promue chevalier de la Légion d'honneur et M. Ménégaux, nommé chirurgien des hôpitaux. Il remercie ses collègues et ses compatriotes de l'avoir appelé, l'an dernier, à la présidence, entre deux maîtres éminents et universellement estimés, le Pr Froelich, de Nancy et le Pr Hartmann, de Paris, à qui il est heureux et fier de passer ses pouvoirs.

M. le Pr Hartmann, rappelle que les longs discours sont interdits à la Société. Aussi se contentera-t-il de remercier le bureau qui veille si bien aux destinées de la SAMA et de faire des vœux pour son développement et sa prospérité.

Le secrétaire général Schmitt présente les excuses des absents et fait part des nouvelles adhésions. MM. Cornelius, Lévy-Bing, Menégaux, Schlumberger, Viry sont admis à l'unanimité.

Le bureau pour 1933 est ainsi constitué : Président, Pr Hartmann; vice-président, Pr Froelich; secrétaire général, M. Ch. Schmitt; secrétaire adjoint, M. Quirin; trésorier général, M. Brucker; trésorier adjoint, M. Engel.

La prochaine réunion est fixée au samedi 6 mai afin que nos compatriotes des villes d'eaux puissent y assister. Ils sont priés de vouloir bien dès à présent envoyer leur adhésion et leur adresse pour que la convocation leur arrive à temps et à l'endroit où ils se trouveront à cette date.

IVe Réunion plénière de la Société anatomique

Devant le trés grand succès de la réunion plénière d'octobre 1931, le bureau de la Société anatomique a l'intention d'organiser en 1933, un quatrième Congrès.

Il propose de mettre à l'ordre du jour la question suivante : l'hémorragie cérébrale.

Les rapporteurs suivants ont déjà été pressentis :

1° MM. Roussy, Lhermitte et Oberling : Etude anatomique et clinique de l'hémorragie cérébrale.

2° Deelman : Etude pathogénique et expérimentale de l'hémorragie cérébrale.

Le sujet de la question d'anatomie sera choisi ultérieurement.

Société médicale des Asiles de la Seine

Composition du Bureau de la Société médicale des Asiles de la Seine pour 1933 : Président : M. Demay (Maison Blanche). Vice-président : M Courbon (Perray-Vaucluse). Secrétaire : M. Beaudouin (Maison-Blanche). Trésorier: M. Sengès (Moisselles).

M. Daniélou a inauguré le Salon des médecins

Dans les salons du Cercle de la librairie, 117, boulevard Saint-Germain, a eu lieu dimanche, à 14 heures, le vernissage du treizième Salon des médecins, en présence de M. Daniélou, ministre de la Santé publique.

Le ministre a été reçu au Cercle de la librairie par le Pr Hayem, de l'Académie de médecine, président du Comité d'honneur, entouré des Prs Besançon, J.-L. Faure et Labbé; des Prs Grégoire, Marchoux, Passily et du secrétaire organisateur M. Pierre Malet, qui lui fit les honneurs des différentes salles où sont exposées les œuvres des médecins. Celles-ci au nombre de trois cents, sont composées d'aquarelles, dessins, gravures, pastels, peintures et sculptures qui dénotent non seulement de très heureuses dispositions, mais encore une très grande maîtrise et un art très développé.

Mérite maritime

Officier : M. Defressine, médecin général de 1re classe.

Chevalier : M. Jean Loyer, médecin principal.

Prix Léon Landau

Le prix Léon Landau, d'une valeur de 5.000 francs, a été attribué à M. Edmond de Saint-Félix, interne des hôpitaux, à Sète (Hérault).

Journées pédiatriques de Rio de la Plata

Les 6e Journées pédiatriques de Rio de la Plata (*Jornadas Pediatricas Rioplatenses*), réunion conjointe de la Société de pédiatrie de Buenos-Aires et de la Société de pédiatrie de Montevideo, ont eut lieu à Montevideo.

Le président de la Société Argentine, M. Juan P. Garraban retenu au dernier moment pour raison de santé s'était fait excuse. Etaient présents, du côté argentin : C. Araoz Alfaro, M. Acuna, P. de Elizalde, R. Cibils Aguierre, J. C. Navarro, Paulina et Sara Stanowsky, Maria Seresa Valino, Herta Otte, S. Betinotti, F. de Filippi, P. Cervini, A. Villufane Tapia, O. Marottoli et A. Rascowsky. Ils ont été reçus au débarcadère par les délégués de la Société de Montevideo.

Fédération des Sociétés des sciences médicales en Algérie

La Fédération tiendra ses assises annuelles sous la présidence de M. le Pr Tournade, à la Faculté de médecine d'Alger, les 5, 6 et 7 avril 1933.

Le programme comportera des rapports avec discussion et conférences.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les rapports auront trait à la tuberculose en Afrique du Nord et seront les suivantes :

1° L'infection tuberculeuse chez les indigènes d'Algérie révélée par les cuti-réactions, par MM. les Drs Foley et Parrot, de l'Institut Pasteur d'Alger.

2° L'influence du climat algérien sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire, par M. le Dr Aubry, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine d'Alger et M. le Dr Argenson, d'Alger.

3° La tuberculose chez les enfants indigènes en Algérie, par M. le Dr Gillot, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine d'Alger et M. le Dr Sarrouy, d'Alger.

4° Le traitement de la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire en Algérie, par M. le Dr Lombard, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de médecine d'Alger.

5° La tuberculose pulmonaire chez l'indigène algérien adulte. Les formes anatomo-cliniques, par M. le Dr Levi-Valensi, médecin des hôpitaux d'Alger.

6° La lutte contre la tuberculose en Tunisie, par M. le De Mazères, directeur de l'Office d'hygiène sociale de Tunisie et M. le Dr Masselot, médecin des hôpitaux, secrétaire général de la ligue antituberculeuse en Tunisie.

7° L'organisation de la lutte antituberculeuse au Maroc, par M. le Dr Colombani, directeur de la santé et de l'hygiène publiques et M. le Dr Lapin, chargé de la prophylaxie antituberculeuse au Maroc.

8° La lutte antituberculeuse en Algérie, par M. le Dr Lemaire, médecin des hôpitaux, directeur du bureau d'hygiène de la ville d'Alger.

Des conférences sur des sujets d'actualité seront faites au cours de la réunion par : M. Abrami, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux; M. Forestier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris; M. Mauriac, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; M. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; M. Weinberg, professeur à l'Institut Pasteur de Paris.

S'adresser pour tous renseignements complémentaires au Secrétariat général de la Fédération, laboratoire d'histologie, Faculté de médecine d'Alger.

Le banquet du vingtième anniversaire de la Fondation de l'UMFIA

Sous la haute présidence de M. le Ministre Georges Leygues, ancien président du Conseil et Ministre de la Marine, sous la présidence médicale de M. le Pr Fernand Bezançon, membre de l'Académie de Médecine, l'Union Médicale Latine (UMFIA) célébrait le vingtième anniversaire de sa fondation dans un banquet de 350 convives.

Un menu remarquable, dû à la générosité du sympathique Dr Debat, donnait, outre la nomenclature des mets, la carte des pays où pénétrait l'UMFIA.

C'est toujours un plaisir d'assister à une fête de l'UMFIA, parce que c'est toujours un plaisir d'assister au développement continu et raisonné d'une organisation internationale qu'anime un homme d'énergie et de volonté comme Dartigues, entouré d'hommes actifs comme Gaullieur, l'Hardy, Bandelac de Pariente, Molinéry et Dausset.

Le banquet du 15 mars a été la synthèse de vingt années d'efforts pour l'union complète de la latinité médicale et même extramédicale parfois. Il faudrait dans les différentes branches de l'activité humaine de telles organisations latines et on aurait alors un bel ensemble de manifestations pour le développement harmonique de l'activité latine, dans un but de mieux être de l'humanité et de paix.

Dans le grand salon du Palais d'Orsay, se trouvaient réunis les représentants officiels des nations latines, parmi lesquels nous avons reconnu : S. Exc. le Baron de Gaiffier d'Hestroy (Belgique); S. Exc. De Souza Dantas (Brésil); S. Ex. Dr. Le Breton (Argentine); S. Exc. Comte Pignatti Morano di Custoza (Italie); S. Exc. Guani (Uruguay); S. Exc. Armando Gama Ochoa (Portugal); S. Exc. Ph. Roy (Canada); S. Exc. Caballero de Bedoya (Paraguay); S. Exc. Dinu Cesiano (Roumanie); S. Exc. Castillo Najera (Mexique); S. Exc. Henriquez (Saint-Domingue); Dr. Alberto Moreno Canas (Costa-Rica); E. Sanz de Santamaria (Colombie); M. Maquiera (Chili); Mariano Brull (Cuba); A. de la Cruz (Espagne); Escudero (Equateur); Gonzalez Arevalo (Guatemala); Capriles (Venezuela), etc.

Parmi les membres de l'Institut, Prs Branly, Charles Richet, Gabriel Bertrand, Pr Achard, les Médecins généraux Rouvillois, Léon Boyé, Heckenrodt. Parmi les membres du Cabinet du Ministre, M. Chavin, directeur du Cabinet; M. Mauger, chef



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du Cabinet; médecin commandant Lapierre, officier d'ordonnance; M. Cruppi, ancien Ministre et Madame.

Sénateurs Gadaud, Armbruster et Portmann.

Parmi les Professeurs de Faculté: MM. Léon Bernard, J.-L. Faure, Hartmann, M. Labbé, Lereboullet, Nobécourt, Grégoire, Zimmern, Lenormant, MM. les Prs Merklen, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, MM. Favreau et Lambret.

Très nombreux étaient les agrégés, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, chefs de clinique, assistants. MM. Cadenat, Donzelot, Le Lorier, René Moreau, Lardennois, Basset, Sainton, Milian, Devraigne, Julien Huber, Joltrain, Guttmann, Babonneix, Mollaret, Babalian, Tanguy, M. le président Bellencontre et M. Thiéry, secrétaire général de l'Association des Médecins de France; M. F. Decourt, président de la Société Internationale des Praticiens; M. Buizard, secrétaire général de la Société des Chirurgiens de Paris; M. Durand, ancien chef de clinique, directeur du Centre d'Entr'aide aux Cardiaques. Tous nos camarades de la presse médicale et de la presse d'information avaient tenu à témoigner à l'Association l'UMFIA, et à son jeune Bulletin du même nom, toute la sympathie qu'ils leur témoignent.

Nombreux ont été les étudiants espagnols conduits par leurs éminents maîtres, Pr Antonio Salvat et Dr Vilardell.

Nous avons également remarqué de nombreux représentants des firmes pharmaceutiques et des grands laboratoires français.

Le Dr Molinéry, secrétaire général, dans un vibrant discours, a tracé un tableau de la vie de l'UMFIA, de sa naissance à sa majorité. Il a montré l'importance dans le monde de ce grand groupement latin.

Le Dr Ruffier, au nom de la Commission du latin, a prononcé un discours en latin qui a été fort apprécié.

Puis ce fut Dartigues, qui peut être fier de l'Enfant qu'il a élevé avec un soin jaloux, sa chère UMFIA; dans une magnifique page d'éloquence, il a exposé l'idéal poursuivi et réalisé par l'UMFIA. Il a célébré les deux grands hommes de science Branly et Charles Richet, qui ont été aussi les animateurs de la première heure de l'UMFIA. En rappelant les belles découvertes de Branly, il a cru équitable de rapprocher le nom d'un autre latin, Marconi, leurs efforts respectifs ont doté le monde de la T. S. F.

Le professeur Charles Richet, à son tour, se félicita d'avoir été président d'honneur fondateur de l'UMFIA et dit une fable comme il en a le secret.

Son Excellence De Souza Dantas, ambassadeur du Brésil, au nom des diplomates de l'Amérique latine, Son Excellence le Baron de Gaiffier d'Hestroy, ambassadeur de Belgique, au nom des diplomates de l'Europe latine, prennent successivement la parole et sont l'objet de chaleureuses ovations.

Le Dr Bezançon, président médical du banquet, se félicite à son tour des beaux résultats obtenus par l'UMFIA, montre que la latinité n'est pas un vieux monde vermoulu, mais au contraire plein d'une activité, qui, dans les moments difficiles de l'heure présente, est un témoignage de sa vigueur et de la qualité de ses méthodes. Elle est la synthèse des idées généreuses de l'humanité, des idées de paix dans le monde.

Enfin M. Leygues, Ministre de la Marine, ancien président du Conseil, adresse des remerciements aux présents, des félicitations aux créateurs de l'UMFIA et dit son admiration aux savants Branly et Charles Richet.

Un bal organisé par le JEUNE UMFIA a réuni toute la jeunesse de l'Union Médicale Latine, et a obtenu un très brillant succès.

Prix international de la Société médicale d'Evian

La Société médicale d'Evian fait savoir que des journées médicales auront lieu dans cette station au mois de septembre 1933 sous la présidence du Pr Lemierre. Ces journées seront consacrées à l'étude de l'insuffisance rénale. A cette occasion, la Société des eaux minérales d'Evian a décidé de décerner un prix international de 10.000 francs au meilleur travail original sur le sujet suivant :

« Valeur séméiologique des épreuves de diurèse provoquée ».

Pour tous renseignements, s'adresser à la Société des eaux d'Evian, à Paris, 21, rue de Londres.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Trampont (de Lille). — Le Dr Mouton (de Maroilles), père de M. le Dr Mouton (de Landrecies). — Madame Launay, belle-mère de M. le Dr Sonneville. — Le Dr Robert Jardine, médecin écossais, décédé à l'âge de 70 ans. — M. Elie Debroux, beau-père de M. le Dr Albert Jullien. — Le Dr Theophilus Bulreley Hyslop, psychiatre de l'hôpital Bethlem, décédé à l'âge de 69 ans. — Le Dr R. Soutter, chirurgien orthopédique à Boston. — Le Dr J.-J. Ryle (de Stamford). — Le Dr Karl Correns, directeur de l'Institut Kaiser Wilhelm, à Berlin. — Le Dr Lucien Vaudin, président honoraire de la Société de pharmacie de Paris et de l'Association des pharmaciens de France. — Madame Ernest Desjardin, veuve du membre de l'Institut, professeur au Collège de France, mère de M. le Dr Abel Desjardin à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Eberle, médecin chef de l'hôpital de Munsterlingen (Suisse), décédé au cours d'un examen radiographique. — Madame Ogliastri de Gentile, mère de M. le Dr Ogliastri de Gentile. — Le Dr Paul Vaudet, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Bon Secours. — M. René Montfort Lafage, fils de M. le Dr Lafage, médecin chef de l'asile publique de Braqueville. — Le Pr Hutinel, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, commandeur de la Légion d'honneur. Nous exprimons à sa belle-fille, Madame Jean Hutinel, déjà si cruellement éprouvée, l'expression de nos sentiments de respectueuse et douloureuse sympathie.

Mariages

M. Adrien-Georges Gérard et Mlle Baudelot. — M. le Dr R. Géant (de Noisy-le-Sec), croix de guerre, médaille des épidémies, et Mlle G. Sauvageot, cousine de M. le Dr Rouéche, rédacteur en chef du Journal de médecine de Paris. — Mlle Jacqueline Trémolières, fille de M. le Dr Trémolières, médecin des hôpitaux de Paris, et M. Hervé Detton, auditeur au Conseil d'Etat.

Fiançailles

M. le Dr A. Costement et Mlle Agnès Duhem. — Mlle Castelain, fille de M. le Dr Castelain (de Lille), et M. Demeestère.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'Internat des Hôpitaux de Paris. — Liste des candidats se présentant à l'admissibilité du concours de l'Internat des Hôpitaux de Paris :

MM. Aschkenasy, Amaula, Aliker, Avenier, Aroiset, Aussamaire, Adbé, Aubert, Azoulay, Attos, Adrianopoulos, Auffret, Anphoux, Antomarchi, Mlles Abadi, Abraham.

MM. Burel, Bauer, Boissonet, Mlle Barré, MM. Breitel, Beaufils, Buisson, Bessil, Bussière, Boyé, Bour, Baulande, Bardery, Bourel, Bourgin, Bellotté, Brumpt, Baudoin, Boivin, Benguigni, Barry, Barouch, Boutakof, Boudoux, Pierre Boussoulade, Beauchel, Bretton, Mlle Ballosini, MM. Borgida, Billard, Baudet, Bouchacourt, Blan, Benassy, Burcat, Boquet, Bibas, Bourdeau, Beauchef, Botreau-Roussel, Bourée, Borde, Barbier, Boutron, Benoist, Brault, Boëlle, Batail, Basset, Bret, Buffard, de Botton, Boudonnet, Boissonat, Bayle, Brontmann, Bricage, Brunlies, Bernard, Bouvrain, Belletoille, Bonamy, Bouteau, Boulard, Mlle Bonnenfant, MM. Barrière, Bonnel, Blanchard, Boros, Boyer, Brouwens Van der Bayen, Bonhomme, Bardon, Bigey, Bregeat.

Mlles Courrier, Chesseboeuf, MM. Catinat, Camus, Cler, Cautron, de Cagny, Mlle Cheilch, MM. Charousset, Cocherne, Camera d'Almeida, Mlle Cotton, M. Cauvy, Mlles Cauchy, Casalis, M. Claisse, Mlle Comby, MM. Clenet, Carez, Mlle Cottin,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. Cuvereaux, Cernea, Capmas, Mlle Cazamian, MM. Calmet, Corcos, Camus, Cante, Condebar, Coldefy, Costany, Cohen Solal, Ciaudo, Chevallier, Chanel, Cormelie, Mlle Costes, MM. Casalis, Copreaux, Cau, Chapoy, Carniol, Courtin, Callot, Campesco, Chenebault, Chevet, Cornetet, Chambon, Combes, Chatain, Coulombeix, Mlle Cazamian, MM. de Chabert Ostlaud, Chareire, Clerc.

MM. Dezotaux, Dechaume Moncharmant, Delzant, Mlle Debray, MM. Demange, Dufour, Duflos, Drain, Debouray, Mlles Delaage, Demtchenk, MM. Dutheil, Daum, Mlle Dumery, MM. Dartiguepeyron, Delattre, Delord, Divet, Dastugne, Dehouve, Dupuy, Du Buit, Daudier, Dassencourt, Mlle Dutilleul, MM. Devoncoux, Ducros, Desrosiers, Delaitre, Dubois, Duval, Dreyfus, Douay, Mlle Despax, MM. Doukan, Daverne, Desmonts, Dubarry, Debray, Drizard, Donnart, Debidour, Dubois, Desfrançois, Derieux, Delord, Deseglise, Dormay, Duriez, Duflo, Duperrat, Demartial.

MM. Epelbaum, Escarrié, Epelbaum, El Ahaïm, Ebstein, Mlle Epstein.

MM. Ferrieu, Forget, Mme Forget, MM. Feldstein, Flori, Falin, Fildermant, François Damville, Fortin, Fruret, Flores, Fauvet, Faugeron, Frauchel, Fournée, Flourens, Falk, Feuillet, Ferval, Fulconis, Fonteneau, Fornari, Filhouard, Fasquelle, Foulong, Foret.

MM. Genevrier, Gordet, Gras, Gout, Golse, Glenard, Greze, Gilbert, Guenin, Gross, Gress, Giraud, Gaumé, Gerbet, Gisselbrecht, S. Giraud, Grenet, Gaignerot, Grenet, Grupper, Gaube, Gontner, Goyer, Ghuisberg, Greene, Guittard, Gratier, Gues, Gillon-Goujet, Ghozland, Grossiord, Galup-Guebel, Gouraud, Goby, Mlle Gottlieb, MM. Gillot, Grepinet, Graume, Garcin, Georget, Gillet, Goy, de Graciausky, Giraudoux, Gérard, Guillemin, Gaquière, Guichard, Gueret, Girard, Genty, Gerbeaux, Gruner, Mlle Giret, MM. Goeré, Gautier, Givy.

MM. Haguier, Herluison, Metz, Hebert, Mlle Hehnan, MM. Horeau, Mlle Huguet, MM. Hofmann, Huchet, Mlle Halin, MM. Hector Hanoun, Mlle Haguenauer, MM. Herrenschmidt, Husset, Henry, Hallé.

MM. Inhona, Izrael, Ichard.

MM. Jacquot, Jouon, Mlle Jolier, MM. Joseph René, Jouffroy, Jaïch, Jamier, Jamain, Jouanneau, Jannette-Wallen, Jacquet.

MM. Kiszelnick, Kolpenilzki, Katz, Krug, Kasaltzker, Kipfer, Karscher.

M. Leconte, Mlles Lyon, Ladet, MM. Lefer, Lévy, Lecat, Landoll, Lefebvre, Lamasson, Léger, Legry, Lauthier, Le Duc, Luteraam, L'Huillier, André Le Roy, Mlles Lorsignol, Lorain, MM. Le Roy, Laurence, Lesobre, de Lignières, Mlle Legagneux, MM. Loiseau, Lebreton, Lagaillarde, Le Beau, Lepetz, Losay, Lavergne, Lobel, Louis Leroy, Leconte, Le Brun, Lajouanine, Lafourcade, Laillaut, Lebel, Ledoux-Lebard, Lemaire, Logeais, Legroux, Laigle, Longuet, Lacheny, Lefebvre, Le Picard, Lecœur, Mlles Lautmann, Levachkevitch, MM. Jean L'Hirondel, de Lavedan de Casaubon, Mlle de Loeschmigg, MM. Larocbe, Laumonnier, Mlle Liphschutz, MM. Lepintre, Limasset, Leschi, Lambling, Laroche, Lambert.

MM. Mounier, Mande, Marre, Maillard, Mlle Morel, MM. Marcombes, Monti, Maynadier, Maurice, Molinsky, Morin, Maury, Ph. Martini, Morichau-Beauchant, Maurage, Menetrier, Martel, de Maulmont, Moïse Meyer, Mourgues, Jean Meyer, Marckock, Mazingarle, Mignot, Mirbeau, Mougenest, Mathieu, Menauteau, Montagne, Monin, Martini, Mlle Melon, MM. Meillon, Marnelle, Martinot, Mathey, Morhange, Moulinier, S. Mathey, Moreno, Mlle Montrozier, MM. Mathender, Magda, Marçais, Mouchotte, Martel, Mlle Marcelot, MM. Mousaingeau, Molinéry, Malartic, Mathivat, Meyer, Minc, Maury, Martin, de Mestier du Bourg, Marcy, Morin, Martin, Marlin, Martron, Mallet, de Montis, Meynard, Massé.

MM. Nobert, Meumann, Négreaun, Neyraud, Nastorg, Nicaise, Nardi, Netter, Nitram, Nardi, Nouaille.

MM. Ortholan, Orsoni, Offret, Oudin, Olivier, Oger, Ormstein, Mlle Œhmichen.

MM. Polak, Picard, Piraud, Petresco, Pauchard, Pertas, Pitou, Pecler, Pottier, Poisson, Perrot, Philippe, Paillas, Parrot, Paris, Mlle Pevet, MM. Pierra, Picquart, Petit, Placa, Parfus, Mlle Petit, MM. Piroux, Payet, Pelberot, René Picart, Mme Philippe, MM. Perret, Porrel, M. Parge Mlles Picard, Patez, MM. Porge, Picquart, Pountud, Pouliquen, Plas, Poncet.

MM. Raulot-Lapointe, Rosanoff, Raphaël, Rouyer, Rudaux, Rotenstein, Rambert, Roy, Rabate, Ribert, Rendu, Robin, Mlle Rohlfs, MM. Rouzaud, Rossier, Rozée Belle Isle, de Rocca Serra, Richard, Reynard, Ripard, Rabourdin, Roux, Rabozinski, Rouvillois, Renaud, Rouvet, Mlle Renié, MM. Roche, Rogé, Royer, Rabinovici, Rossignol, Rymer, Rocher, Ronchy, Raymond.

MM. Sarradin, Seguin, Salleron, Siginer, Sicard, Sifflet, Scheid, Sucré, Mlle Simon, MM. Schneider, Simon, Simonin, Szezdel, Sénéchal, Mlle Seiffert, MM. Saïe, Siraga, Scémania, Samain, Salvanet, Soullard, Serunge, Sarrazin, Sauvain, Stemsaud, Mlle Salembiez, MM. Sobieski, Sacquepée, Mlle Solente, M. Salamon, Mlle Sichnine, MM. Sheid, Simart, Mlle Sainton, M. Sautier.

MM. Trotot, Trombert, Tran Van Cou, Temerson, Trùelle, Tilicheef, Taveau, Torrel, Thomerd, Trepsat, Thomas, Tribald, Turlotte, Thévenin, Tanret, Thieffry, Tissot, Trouvé, Tissandie, Tiffeneau, Talbet, Turchini, Tempier.

M. Ullmann.

MM. Villaret, Vincent, Vignalon, B. Vincent, Violard, Vannier, Vettier, Vincent, Vautier, Vancostenoble, Varay, Vincent, Vivien, Vilde, Vidart.

MM. Wattez, Wolfromm, Wolinetz, Wimphen, Mlles Wuest, Wix.

M. Yglesias-Y-Betancourt.

MM. Zarachvitch, Zaepfpel, Zeiler, Zwillinger.

Concours de l'Externat des Hôpitaux de Paris. — Liste par ordre de mérite et par points des candidats admis au concours de l'externat :

Mlle Meunier, 57;
M. Lacombe, 55;
M. Lataix, 54 1/2;
MM. Goulesque, Strass, Fayein, 54;
MM. Lenormand, Chevalier, 53 1/2;
MM. Louis, Chédru, Verstraete, Nordman, Champeau, 53;

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

MM. Stoopen, Breton, 52 1/2;

M. Ordonneau, 52;

MM. Le Loch, Robey, Vincent, Mlle Sulzer, 51 1/2;

Mlle Beaughon, M. Azoulay, 51;

MM. Van Quaethem, Hausmann, Netter, Tiret, 50 1/2;

MM. Szylowicz, Cohen, Mlles Capelle, Menant, Brille, MM. Lamotte, May, Claracq, 50;

Mlle Eliakini, MM. Galan, Lange, Le Bigot, Dubois, 49 1/2;

MM. Coutin, Viers, Blondeau, Mlle Jurain, MM. Desfosses, Aurenche, 49;

Mlle Sautel, MM. Poissonnet, Fischgrund, Mlle de Larminat, MM. Lesieur, Clamageron, Mlles Eremia, Lotte, 48 1/2;

M. Abranovici, Mlle Gautherot, MM. Beauvais, Bonduelle, Brissaud, Caufment, Mlle d'Aussaguel de Lasbordes, 48;

MM. Bareillier-Fouché, Mozis, Lecoq, Suau, Manuel, Attali, Vermenouze, Chiche, Villey-Desmeserets, Steinberg, Loiseau, Mlle Devillers, MM. Nédélec, Kaufmann, Grislain, 47 1/2;

Mlle Pochon, MM. Lebrun, Bosvieux, Goury-Laffont, Mlles Lambert, Chotard, MM. Sagaut, di Chiara, Banse, Mlle Seyrig, MM. Cluzeau, Lecointe, 47;

Mlles Bongard, Comerma, MM. Juille, Deuil, Boivin, Frohlichmann, Mlle Fabre, MM. Payer, Gibert, Steinberg, Vincent, Molinard, Loubrieu, 46 1/2;

MM. Dugast, Huguenin, Mlle Genthen, MM. Levernieux, Oblinsky, Mlle Van den Bulck, MM. Hertzog, Saks, Baudon, Mlles Blumenfeld, Eyraud, Cardinaux, MM. Lévy, Gressinaud-Masdefeix, Etienne, 46 points;

MM. Grange, Mayersohn, Mlle Desmonts, MM. Pillet, Sayous, Chigot, Lemoine, Mlle Orfray, MM. Monrose, Darmendrail, Gauthier, Mlle Vachez, M. Homsy, Mlle Lindeux, MM. Weati, Dupont, Lacorne, Rodde, Verne, 45 1/2;

MM. Bourdeau, Chappé, Ras, Dulac, Mignon, Mlle Ulrich, MM. Goudot, Ferrand, Mlle Simidova, MM. Pécunia, Berthiot, Audoly, Libert, Kouchner, 45 points;

Mme Benoit née Muller, MM. Brouillaud, Gheorghin, de Rubiana, Mlle Houades, MM. Coullet, Le Balch, Mlle Loebenberg, MM. Casanova, Rochet, Bours, Jayle, Coville, Mlle Damiens, 44 1/2;

MM. Dubois, Thiéblot, Cornaire, Coquet, Bonnet, Wetterwald, Mlle Montalant, MM. Matteï, Vakili, Le Sueur, Nick, Leboff, Piguet, 44;

MM. Fénéon, Aslanian, Miraillès, Mlle Oganesoff, MM. Jacquet, Tortat, Mlle Bouvet, MM. Robet, Fonteix, Geffroy, Bauer, Mousset, Bruneau, Rouault, Têtu, Mlle Mage, MM. Mariani, Girard, 43 1/2;

MM. Brandmark, Hau, Mlle Boutinaud, MM. Aigueperse, Bardavid, Barrois, Le Bayon, Dutter, Wintrebert, Goudot, Caruana, Devaux, Bélot, Rolland, Mlles Perrault, Plouchart, MM. Albrecht, Danel, Mlle Heulot, M. Léandri, 43;

MM. Defrance, Parrain, Guichard, Clotteau, Rovel, Gharib, Mlle Marcille, MM. Denizet, Morvan, Etiennev, Mlles Gorodetzky, Gontcharoff, MM. Rybinski, Peschard, Mlles Atcham (Marie), Mousseau, M. Pruvot, Mlles Céloron de Blainville, Desclaux, MM. Rabinovici, Le Loc'h, Bastard, Boulay, Palmer, Mlle Haller, MM. Feldmann, Brisson, Torre, Frebet, Mlles Bentkouski, Atcham (Paule), MM. Nhuyen-Van-Vang, Dupuis, Henrot, 42 1/2;

MM. Barbet, Chevreul, Guillemain, Faucon, Seguin, Steinberg, Mlles Maréchal, Bonjean, MM. Bassé-Parton, Gold, Negellen, Mlle Robert, MM. Nadiras, Dullin, Vialard, Petit-Norbert, Collot, Logeard, Mlle Snégaroff, M. Weissmann, Mlle Provendier, MM. Jacquemin, Chappelart, Pilat, Mlle Prettre, MM. Maignan, Bareau, Bouillié, Paugam, 42;

MM. de Paulo, Poggioli, Mlle Lamothe, MM. Debeyre, Jorrot, Ouvrieu, Javelier, Priolet, Mlle Segal, MM. Duchatel, Le Bozec, Mlle Tauman, MM. Hochfeld, Gallinard, Vernes, Baugé, Chareire, Agnard, Beaugrand, de Prat, Filippi, Pointeau, Mlle Massiot, M. Ronsin, Mlle Salmon, MM. Gaudeul, Lolmède, Pouch, Liénard, Mlles Pinard, Simon, 41 points 1/2.

— Le docteur Marcille, chef du service de chirurgie de l'hospice d'Ivry, mis en disponibilité pour raisons de santé à compter du 23 décembre 1921, demanda, en 1927, à reprendre du service. Une décision du directeur général de l'Assistance publique, en date du 26 décembre de la même année, lui opposa un refus.

M. Marcille se pourvut devant le Conseil d'Etat, demandant à reprendre la place qu'il devait occuper dans les services hospitaliers suivant son rang d'ancienneté. Le Conseil d'Etat, sur le rapport de M. le commissaire du gouvernement Rousselier, a donné gain de cause au docteur Marcille.

Comme tout s'oublie trop vite il n'est peut-être pas inutile de rappeler que c'est à M. Marcille qu'on doit la création des auto-chir. pendant la guerre.

Depuis cette époque, M. Marcille a publié d'intéressantes études expérimentales sur le cancer, sur la physiologie de la respiration en milieu confiné. On lui doit encore tout récemment d'importants travaux sur la défense contre les gaz.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine, 1er degré (5e et dernière liste).

Troisième division : *Chirurgie et obstétrique.* — Catégorie J quater : UROLOGIE. — Académie de Montpellier : M. Truc, 17 + 18 = 35.

Faculté de médecine de Paris

Examens de fin d'année. — *1re année.* — Affichage ultérieur.

2e année. — Affichage ultérieur.

3e année. — Bactériologie (avec la 2e année).

Parasitologie : épreuves pratiques et orales, 8 mai; affichage, 3 mai.

Pathologie expérimentale : épreuves orales, 3 avril; affichage, 29 mars.

Anatomie pathologique : épreuves pratiques, 19 juin; épreuves orales, 19 juin; affichage, 14 juin.

4e année. — Médecine opératoire : épreuves pratiques, 8 mai; affichage, 3 mai.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Accouchements : épreuves orales, 24 avril; affichage, 4 avril.

Pharmacologie : épreuves pratiques, 25 avril (5 jours); épreuves pratiques et orales, 1er mai; affichage, 6 avril.

Pathologie chirurgicale : épreuves orales, 6 juin; affichage, 31 mai.

Pathologie médicale : épreuves orales, 6 juin, affichage, 31 mai.

5e année. — Pharmacologie (avec la 4e année).

Médecine légale : épreuves orales, 1er mai; affichage, 26 avril.

Hygiène : épreuves orales, 29 mai; affichage, 23 mai.

Cours de radiologie clinique. — M. le Dr Ledoux-Lebard, chargé de cours, a commencé ce cours le lundi 20 mars à 11 heures à l'hospice de la Salpêtrière et le continue les vendredis et lundis suivants à la même heure avec la collaboration de MM. Heim de Balsac, Jean Dalsace, Marchand, Nemours-Auguste, D. Routier et Truchot.

Académie de médecine

Election de deux correspondants étrangers (*section des sciences biologiques*). — Sont élus : MM. Belou (de Buenos-Ayres) et Demoor (de Bruxelles).

Election de deux correspondants étrangers (*section de médecine*). — Sont élus : MM. Egaz Moniz (de Lisbonne) et De Beco (de Liége).

Faculté de médecine de Montpellier

Laboratoire de chimie biologique. — Ont été nommés moniteurs du laboratoire de chimie à la Faculté de médecine, à titre de boursiers d'étude pour la période du 1er mars au 30 octobre 1933, MM. Robert, Imbert et Durand (Louis).

Hôpitaux de Lyon

Recrutement des donneurs de sang volontaires. — L'Administration des hospices civils de Lyon rappelle au public qu'un service pour la transfusion sanguine fonctionne dans ses établissements.

L'utilité d'un tel service n'est plus à démontrer et le nombre des transfusions augmente sans cesse. Aussi devient-il indispensable de recruter de nouveaux donneurs de sang volontaires pour faire face aux besoins du service.

Pour récompenser et dédommager les donneurs de sang volontaires — qui ne courent aucun danger — il est accordé à chacun d'eux :

1° La médaille de l'Administration des hospices après la première transfusion à laquelle il s'est prêté;

2° Une indemnité de 300 francs pour chaque transfusion, si la quantité de sang tranfusé est inférieure à 250 grammes;

3° Une indemnité de 500 francs pour chaque transfusion, lorsque la quantité de sang transfusé est égale ou supérieure à 250 grammes.

Les personnes qui désirent se faire inscrire sur la liste des donneurs de sang volontaires sont priées de se présenter à l'Hôtel-Dieu, 1, place de l'Hôpital (bureau de l'Economat), tous les jours ouvrables, de 8 à 12 heures et de 14 à 18 heures.

Tous renseignements utiles leur seront donnés et un rendez-vous leur sera fixé, s'il y a lieu, pour passer la visite médicale indispensable.

Hôpital-hospice d'Orléans

Un concours pour trois places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires, aura lieu au dit Etablissement, le lundi 10 juillet 1933, à 10 h.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur.

Hôpital Lariboisière

MM. Jean Seguy et J.-E. Marcel commenceront, le 3 avril 1933, à 21 heures, un cours pratique de thérapeutique gynécologique médicale.

Ce cours comprendra 8 leçons théoriques de deux heures chacune et des travaux pratiques.

Prix du cours : 250 francs. Les leçons théoriques auront lieu, en principe, tous les soirs après dîner. Les exercices pratiques se feront par séries : le matin ou l'après-midi. Prière de s'inscrire dans le service de M. Devraigne, à la maternité de Lariboisière. Le nombre d'inscriptions est limité.

Hôpital psychiatrique de Blida (Algérie)

Un concours sur titres sera ouvert le 20 avril 1933, à Alger, pour le recrutement d'un médecin psychiatre.

Pour être admis à prendre part au concours, les candidats devront justifier qu'ils sont médecins spécialistes des Asiles de France, âgés de 35 ans au plus (cette limite pouvant être reculée d'un nombre d'années égal à la durée des services antérieurs civils ou militaires pouvant entrer en compte dans la constitution du droit à une pension de la Caisse des retraites de l'Algérie) et qu'ils possèdent une pratique professionnelle d'une durée de 5 ans au moins, dans un asile public en qualité de médecin.

Les candidats devront adresser au Gouverneur général (direction de la Santé publique), sous pli recommandé, leur demande établie sur papier timbré et accompagnée des pièces suivantes :

1° Un extrait de leur acte de naissance.

2° Leur diplôme de docteur en médecine.

3° Un certificat de bonne vie et mœurs.

4° Un extrait du casier judiciaire.

5° La justification de leurs titres et travaux scientifiques.

6° Leur état signalétique des services militaires.

La liste des candidats sera close le 14 avril 1933 à 17 heures.

Association corporative des étudiants en médecine de Paris

Contre le morcellement du doctorat en médecine. —

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, réuni en séance extraordinaire le 14 mars 1933, proteste contre la création éventuelle de certificats d'Etat obligatoires pour exercer les différentes spécialités médicales.

Il s'agit là, à n'en pas douter de l'institution d'un nouveau diplôme, dont les conséquences seraient une restriction intolérable des droits conférés par le diplôme de docteur en médecine.

Le Comité de l'Association corporative estime que le danger est d'autant plus considérable que le nombre de spécialités susceptibles de donner lieu à certificats est illimité. Aussi fait-il confiance à ses maîtres de la Faculté de médecine et à la Confédération des syndicats médicaux pour défendre énergiquement les prérogatives attachées au diplôme de docteur en médecine.

Œuvre Grancher

La 30e Assemblée générale annuelle de l'œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose aura lieu à l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot (15e) à Paris, salle de la bibliothèque, le samedi 25 Mars 1933, à 17 heures, sous la présidence de M. le Dr Roux.

Ordre du jour : Lecture du procès-verbal; Rapport sur le fonctionnement de l'œuvre, par M. le Dr P. Armand-Delille, secrétaire général; Rapport financier et projet de budget par M. René Boby de La Chapelle, trésorier; Renouvellement des pouvoirs du conseil et du trésorier; Election de cinq membres au conseil d'administration en remplacement de 5 membres sortants, et d'un nouveau membre en remplacement de M. Vallery-Radot, décédé.

Vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Ivry-sur-Seine.

Le traitement alloué est fixé à 20.000 francs par an. Le titulaire de l'emploi devra s'abstenir de donner des soins à une clientèle privée.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Association pour le développement des relations médicales

Le Conseil réélit le bureau de l'année précédente: Président : Hartmann; vice-présidents : Gastou, Morax et Sergent; secrétaire général : Baudouin; trésorier : Lemaitre; conseiller juridique : Boudin.

Lecture d'une lettre du Pr Radonicic, invitant un professeur de Paris à faire des conférences à Zagreb. Communication de M. Balthazard, exprimant le désir des Hongrois d'avoir des conférenciers français, de M. Molinéry, retour de Buda-Pesth, exposant de même le désir des intellectuels d'entrer en rapport avec leurs collègues français, malgré la hantise qu'ils ont du traité de Trianon. Lecture d'une lettre de notre Consul à Montréal, M. Marchal, exposant les heureux effets de la présence du Dr Rist, membre de l'A. D. R. M. au Congrès de l'American College of physicians et l'importance des efforts faits par les filiales de l'A. D. R. M que président le Pr Dubé à Montréal, le Pr Smithies à Chicago. Lettre du Dr Peck, demandant que l'A D. R. M. s'occupe du séjour en France des membres de l'Interstate Post-Graduate Association of North America.

Election de nouveaux membres : Pr Dumas, P Marion.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et de pays de langue française (Rabat, 7 au 13 avril).

Président, M. le Pr Georges Guillain, de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine; Vice-Président, M. le Dr L. Lagriffe, médecin-directeur de l'Asile de Quimper (Finistère); Secrétaire général, M. le Dr René Charpentier, à Neuilly-sur-Seine (Seine); Secrétaire annuel,

M. le Dr de Labretoigne du Mazel, médecin-directeur du Centre psychiâtrique de Ber-Réchid (Maroc); Trésorier, M. le Dr Vignaud, 4. avenue d'Orléans, à Paris (14e).

PROGRAMME DES TRAVAUX ET DES EXCURSIONS. — Vendredi 7 avril. — 14 h. 30, Séance solennelle d'ouverture sous la présidence de M. le Résident général. (Direction de la Santé et de l'Hygiène publique, avenue des Touargas).

17 heures, Réception des Congressistes par la Ville de Rabat.

Samedi 8 avril. — 9 h. 15, 1er Rapport. — Psychiâtrie : Les Encéphalites psychosiques. — Rapporteur : M. le Dr L. Marchand, médecin-chef à l'Asile Clinique Sainte-Anne. (Institut d'Hygiène, avenue Biarnay).

14 h. 15, Séance de Communications (Institut d'Hygiène, avenue Biarnay).

16 h. 45, Visite de la ville de Rabat. (Départ des cars de l'Hôtel Balima avec arrêt à l'Institut d'Hygiène).

Réception à la Résidence générale.

Dimanche 9 avril. — Excursion à Ber-Réchid. — 8 h. 30, Départ par train spécial de la gare de Rabat.

10 h. 40, Arrivée à Ber-Réchid. Visite de l'Hôpital Neuro-psychiatrique.

11 h. 30, Réception par M. le Contrôleur civil de la Circonscription de Chaouïa Centre.

12 h. 30, Repas indigène.

16 h. 30, Départ de Ber-Réchid par train spécial.

18 h. 48, Arrivée à Rabat.

(Prix du transport : 55 francs).

Lundi 10 avril. — 9 h. 15, 2e Rapport. — Neurologie. — Les Ataxies. — Rapporteur : M. le Dr Raymond Garcin, médecin des Hôpitaux de Paris (Institut d'Hygiène, avenue Biarnay).

14 h. 15, Séance de Communications. (Institut d'Hygiène, avenue Biarnay).

16 h. 45, Visite de la Medersa et du Musée des Oudaïas. (Départ des cars de l'Hôtel Balima, avec arrêt à l'Institut d'Hygiène).

Mardi 11 avril. — 9 h. 15, Assemblée générale des membres titulaires du Congrès. (Institut d'Hygiène, avenue Biarnay).

L'Assemblée générale des membres titulaires de l'Association sera immédiatement suivie de l'Assemblée générale des médecins des Etablissements publics d'aliénés de France.

14 h. 15, Séance de Communications. (Institut d'Hygiène, avenue Biarnay).

16 h. 45, Visite de la Tour Hassan et de la Ville de Salé. (Départ des cars de l'Hôtel Balima avec arrêt à l'Institut d'Hygiène).

21 heures, Réception indigène.

Mercredi 12 avril. — 9 h. 15, 3e Rapport. — Médecine légale : Conséquences médico-légales des amnésies traumatiques. — Rapporteur : M. le Dr Paul Abély, médecin-chef du Service des aliénés difficiles à l'Asile de Villejuif (Seine). (Institut d'Hygiène, avenue Biarnay).

14 h. 15, Séance de Communications. (Institut d'Hygiène, avenue Biarnay). Clôture du Congrès.

16 h. 45, Visite de Chella. (Départ des cars de l'Hôtel Balima, avec arrêt à l'Institut d'Hygiène).

21 heures, Soirée offerte par le Président et les membres du Congrès dans les salons de l'Hôtel Balima, avenue Dar-el-Maghzen. Tenue de soirée. La carte d'invitation sera demandée à l'entrée.

Pour les promenades du 8 avril (visite de la ville de Rabat), du 10 avril (visite de la Medersa et du Musée des Oudaïas), du 11 avril (visite de la Tour Hassan et de la ville de Salé), et du 12 avril (visite de Chella), s'inscrire auprès de l'Agence Exprinter. Le prix total du transport en car pour les 4 promenades est de 15 francs par personne.

Jeudi 13 avril. — Visite de Casablanca. — 9 h. 28, Départ par train spécial de la gare de Rabat.

10 h. 58, Arrivée à Casablanca. A l'arrivée, autocar de la gare au siège de la Région civile. (Prix du transport, train et autocar : 20 francs. Au train spécial sera ajouté un fourgon à bagages dans lequel les Congressistes pourront faire déposer leurs bagages sans enregistrement).

11 h. 30, Reception par M. le Chef de la Région civile de la Chaouïa.) Région civile, boulevard Gouraud).

12 h. 30, Déjeuner offert aux Congressistes par l'Hôpital Neuro-psychiatrique de Ber-Réchid. (Restaurant du Roi de la Bière, boul. du 4e-Zouaves).

15 heures, Visite de la Ville de Casablanca et du Pavillon de Neuro-psychiatrie de l'Hôpital civil. (Départ en autocar du Restaurant du Roi de la Bière).

16 h. 45, Arrêt à l'Hôpital civil.

17 h. 30, Retour à la place de France.

(Prix du transport par autocar, pendant l'après-midi : 20 francs. S'inscrire à l'Agence Exprinter).

Règlement des séances. — Chaque rapporteur fait un résumé oral de son rapport. Ce résumé oral, pour lequel il est accordé vingt minutes, est suivi d'une discussion. Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la session qui désirent y prendre part sont priés de s'inscrire à l'avance au Bureau du Congrès. La parole leur est donnée d'après l'ordre des inscriptions. La durée de la discussion, pour chaque auteur qui y prend part, ne doit pas excéder cinq minutes. Toutefois, il pourra être accordé dix minutes pour la discussion aux auteurs inscrits avant l'ouverture de la session. Chaque membre du Congrès qui prend part à la discussion doit remettre au secrétaire général, avant la fin de la session, le texte résumé destiné à figurer dans le volume des comptes rendus. Ce texte ne doit pas dépasser trois pages d'impression. Lorsque la discussion est terminée, le rapporteur, s'il le désire, répond successivement à chacun des orateurs.

Des séances sont réservées aux communications orales sur des sujets concernant la psychiatrie, la neurologie, la médecine légale ou l'assistance neuro-psychiatrique. Le nombre des communications est limité à trois pour chaque membre titulaire ou adhérent et leurs titres doivent être parvenus au Secrétaire général avant le 23 mars. La durée de l'exposé de chaque communication ne doit pas dépasser dix minutes. Il n'est accordé que cinq minutes pour les discussions.

Les auteurs de communications accompagnées de présentations de malades, de pièces anatomiques, de coupes histologiques, d'appareils, etc., ou

de projections (photographies, films cinématographiques, etc.), sont priés d'en avertir le Secrétaire général avant le 23 mars.

Le texte *in extenso* des communications, dactylographié, doit être remis par les auteurs au secrétaire général avant la fin de la session. Des résumés des communications doivent être remis au secrétaire-général avant la fin de la séance où ont lieu ces communications. Les communications *in extenso* ne doivent pas dépasser cinq pages d'impression. Il n'est accordé qu'une page pour les discussions. Seules les communications faites oralement et par leurs auteurs peuvent figurer dans le volume des comptes rendus de la session.

L'emploi de la langue française est obligatoire.

Lorsque le nombre de pages accordé par le règlement pour les rapports, communications ou discussions sera dépassé, les frais d'impressions supplémentaires seront à la charge des auteurs, étant entendu qu'en aucun cas (et même aux frais de l'auteur) le Secrétaire général ne devra accepter des textes ayant le double du nombre de pages accordé par le présent règlement. (Décision de l'Assemblée générale tenue à Blois le 27 juillet 1927).

Le texte *in extenso* définitif des communications devra être remis au Secrétaire général avant la fin de la session. Lors de la correction des épreuves, aucune modification du texte composé ne pourra être acceptée.

Aucun texte de communication ou de discussion remis après la fin de la session ne pourra être publié dans le volume des comptes rendus.

VOYAGE. — *Service spécial des renseignements touristiques. Transports. Séjour dans les hôtels. Excursions. Passeport.* — Il est indispensable d'être muni d'un passeport pour se rendre au Maroc.

Il est recommandé de déclarer à l'aller la somme entrée en Espagne afin de n'avoir pas de difficultés au sortir d'Espagne, l'exportation des capitaux étant interdite. Sans cette précaution, il n'est possible de sortir d'Espagne que 5.000 pesetas par personne.

A la mémoire de Charles Tellier

Samedi 11 mars, la municipalité de Paris a procédé à l'apposition solennelle d'une plaque commémorative sur la maison du 75 rue d'Auteuil, où est mort, en 1913, Charles Tellier, celui que Pasteur appelait le grand Prêtre du Froid. Les vieux médecins se rappellent encore les appareils bizarres et compliqués avec lesquels on essayait de « refroidir » les inflammations. Aujourd'hui nous disons : « Vous mettrez de la glace sur le ventre de ce malade ».

Combien de malades ont été sauvés par cette simple phrase.

Médaillon du Pr Teissier

L'inauguration du médaillon du Pr Teissier aura lieu le dimanche 26 mars, à 10 heures, à l'hôpital Claude-Bernard (porte d'Aubervilliers).

La souscription reste ouverte jusqu'à cette date. Les cotisations sont reçues par M. G. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris. Tout souscripteur d'une somme de cent francs recevra une médaille, reproduction du médaillon.

Hommage au Dr Ph. Tissié

Le Congrès universitaire des Lendits aura lieu à Pau durant la semaine de Pâques 1933, sous la présidence du Dr Philippe Tissié, l'apôtre infatigable qui, depuis plus d'un demi siècle, s'est consacré à la diffusion de ses théories sur les bases scientifiques de l'éducation physique rationnelle.

A cette occasion, quelques amis du Dr Tissié ont pensé que le meilleur témoignage d'amitié et de gratitude envers lui serait de lui offrir un buste qui immortaliserait les traits du grand précurseur.

La souscription est libre. Tous ceux qui effectueront un versement minimum de cent francs recevront une plaquette à l'effigie du Dr Philippe Tissié.

Les souscriptions doivent être envoyées à l'adresse de M. Henri Sallenave, à Pau (Basses-Pyrénées).

Journées médicales de Bruxelles (XIIIe session)

Ces Journées auront lieu du 24 au 28 juin 1933, sous le Haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine et la présidence de M. le Pr Valère Cocq. Elles sont, dès à présent, par la haute valeur de la collaboration scientifique et l'éclat de leurs fêtes et excursion, assurées d'un succès encore inégalé. Le programme sera, en ordre principal, consacré à la syphilis dans ses rapports avec les différentes spécialités médicales et réunit les noms de MM. Gougerot (Paris), Nicolas (Lyon), Truffi (Padoue), Karl Marcus (Stockholm), J. Barge (Leyde), Spillmann (Nancy), Portmann (Bordeaux), Ravaut, Terrien, Couvelaire, Babonneix, Milian, Noël Fiessinger, Levaditi, Marcel Pinard, Lian, Guy Laroche, Ameuille, Loust (Paris), F. Bauer (Davos), Bessemans (Gand), Yernaux (Louvain), Dautrebande (Liége), Lespinne, De Keyser, Vant Lint, B. Dujardin, R. Bernard, F. Vanden Branden (Bruxelles), Dumont (Congo).

La séance solennelle, honorée de la présence de S. M. la Reine, aura lieu le samedi 24 juin, M. Saroléa, professeur à l'Université à Edimbourg, fera la conférence inaugurale.

La cinquième journée sera consacrée à une excursion à Ostende où aura lieu l'inauguration officielle du Palais des Thermes et où une réception fastueuse attend les congressistes.

La cotisation de 100 francs donnera droit, en plus de l'inscription, à l'invitation à toutes les fêtes (à l'exception du banquet, par souscription) et à la journée d'Ostende (train spécial, lunch, excursion en mer, thé, banquet et concert au Kursaal). Renseignements et inscriptions : Dr Beekers, secrétaire-général, 141, rue Belliard, Bruxelles.

Congrès médical de psychothérapie

Le Congrès médical de la psychothérapie aura

lieu, du 6 au 9 avril 1933, à Vienne, sous la présidence de M. Cimbal-Altona.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les Drs Andérodias (de Bordeaux); Lucien Vincent, Duvoir (de Paris); Eugène Monod (de Paris); Raulot-Lapointe (de Paris); Joseph Saint-Pierre, Fabre de Parrel (de Paris); Speder (du Maroc); Jean Berger, Gatellier (de Paris); Cosse, Argaud, Pradel; M. Dumesnil, pharmacien à Paris; Bourragué (de Pau); René Lemaitre, Jean Dupont, Clovis Vincent (de Paris); Bouvier, Xavier Binder, Raoul Violle, Joseph Briant, Le Gorgeu.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Soderlindh, Carrère, Paquet, Edmond Perrier (de Paris); Corcket, Capelle, Dumon, Urmes, Le Louet, Benes, Bourguet, Leclerc, Lhopitallier, Legrand (de Tunisie); Gaston Michel, Santenoise, Louis Garnier (de Paris); MM. Bance, pharmacien à Tunis; Bouchez, Coulaud, Guitton, Tavera, Queuille, pharmaciens; MM. les Drs Larrieu, Faugère, Letort, Louis Dumont, Boda, Jacquemart, Pastour, Delotte, Pavillard, Baufle, Loizemant, Vallerant, Paquet, Bousquet, Vacher, Rousselot, Roussel, Beaurepaire, Savidan, Mège, Secousse, Sirieix, Denave, Grosgeorge, Eloy, Lambert, Mougene de Saint-Avit, Larue, Hugot, Baudoin, Escudie, Vaudescal, Cartier, Lutel, Penel, Daubert, Trastour, Deyrieux, Felgeyrolles, De Saboulin-Bollena, Gassiot, Galdier, Perrier, Granel de Solignac, Bernard, Detis, Clarte, Germalin, Magne, Cabanne, Fuchs, Auboyer, Corone, Dellac, Bouvier, Perie, Pasquet, Bonnet, Roux, Gaehlinger, Aubriot, Quercy, Bonhomme, Monnot, Sarthou, Dupré, Quilichini, Follenfant, Verdure, Barthas, Bertrand, Delplace, Gremeaux, Derieux, Villain, Pelloux, Mauguière, Bérard, Dupas, Vallois, Jarrige, Segala, Vignolles, Poncet, Hecquet, Alliot, Reignard, Gustin Cadet, Lebar, Cuisset, Bergier, Pegaz-Toquet, Terrisse, Drapier, Barbier, Ribet, Tramini, Fauche, Schaechter, Delphin, Braine, Visquis, Varin, De Gennes, Jouffrey, Delage, Duloup, Basch, Roux, Rime, Poumier, Dinge, Cornil, Blot, Girard, Tessier, Dotezac, Casteran, Monteil, Esquinet, Sagory, Biat, Ducamp, Morillon, Balland, Netter, Clermont, Passeron, Bignon, Cluzeau, Froger, Malafosse, Veyrier, Quenu, Petit-Dutaillis, Hocquard, Petitjean, Radenac, Pechenard, Pieri, Dufau.

Salon de l'enfance

Dans le but de faciliter l'éducation hygiénique et générale du public en ce qui concerne l'enfance, et de créer comme un centre d'enseignement et de documentation où les familles pourraient facilement se renseigner et se tenir au courant de tout ce qui concerne l'enfance, le Dr Mercier Mary avait proposé la création d'un Salon annuel de l'enfance, la Société d'hygiène de l'enfance, présidée par le Dr Ribaut, comprenant tout l'intérêt social de cette réalisation, décida, pour commencer, d'adjoindre une section artistique à son exposition annuelle du confort moderne, le Dr Mercier constitua à cet effet un Comité artistique comprenant des artistes dont le talent et la réputation sont un gage certain de succès. les peintres Dupuy, Maury, Cornil, Mme Rondenay; les sculpteurs Bouchard et Desruelles et l'humoriste si renommé Poulbot. Cette exposition aura lieu à la salle Wagram les 4, 5, 6 et 7 avril 1933. La Société d'hygiène de l'enfance espère par la suite développer cette organisation et réaliser un véritable grand Salon de l'enfance groupant en dix sections principales tout ce qui intéresse l'enfance.

Conférences sur l'épidémiologie et l'hygiène en pays chinois

Ces conférences seront faites à l'Institut Pasteur, à 17 h. 45 les jours suivants :

Mercredi 29 mars. — Dysenterie bacillaire : prophylaxie et traitement, film.

Samedi 1er avril. — Dysenterie amibienne: prophylaxie et traitement, film, par M. le Dr Marcel Léger.

Mercredi 5 avril. — Le riz dans l'hygiène alimentaire des Chinois et des autres peuples d'Extrême-Orient, par M. le Dr Gauducheau.

Samedi 8 avril. — La peste, d'après les recherches faites en Chine, en particulier par les médecins chinois, par M. le Dr Marcel Léger.

Gala des étudiants en médecine

Le Comité des fêtes des étudiants en médecine de Paris offre le 4 avril, au Palais d'Orsay, une nuit de gala avec le concours des spécialités pharmaceutiques.

Au cours de cette nuit on aura le loisir d'applaudir Alice Cocéa, Marguerite Moreno, Damia, Albert Préjean et Charles Vanel.

Les médecins et étudiants en médecine désirant des cartes pour eux ou leur famille sont priés d'envoyer une adresse et une enveloppe timbrée au Comité, 78, rue Blomet.

Fédération nationale des médecins du front

La Fédération nationale des médecins du front groupe actuellement les associations suivantes :

L'Association amicale des anciens médecins des corps combattants.

L'Union des médecins mutilés de guerre.

L'Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de Guerre.

L'Association des médecins mutilés et anciens combattants de Lyon et du Sud-Est.

Elle a été présidée pendant les années 1931 et 1932 par M. le Doyen Balthazard, et reste sous sa présidence d'honneur.

Cette Fédération a pour but :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1° De coordonner les activités des groupements adhérents pour l'étude des différents problèmes qui les intéressent, et d'assurer une action commune.

2° De les représenter auprès des pouvoirs publics, du Corps médical et des autres associations d'anciens combattants.

Toute Association de médecins composée de titulaires de la carte du combattant peut se grouper à la Fédération nationale des médecins du front.

Le président pour l'année 1933 est le Dr Albert Landrin, ancien président de l'Union des médecins mutilés de guerre, et ancien président de l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants.

Pour tous renseignements concernant les statuts, s'adresser au secrétaire général de la Fédération des médecins du front, le Dr Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris.

IIe Congrès européen pour l'hygiène mentale à Rome

Le 27 et 28 octobre 1933, sous la présidence du Pr Sante de Sanctis, aura lieu, à Rome, la seconde réunion internationale d'hygiène mentale.

Les rapporteurs seront :

Pour l'hygiène mentale et l'école, Dr Medea, de Milan.

Pour l'assistance extra-hospitalière donnée aux malades mentaux et aux déments des asiles cliniques psychiatriques, Dr Lev, de Bruxelles.

Pour les responsabilités de la famille dans l'hygiène mentale, Dr Roemer, d'Illenau (Allemagne).

Pour tous renseignements, s'adresser à la ligue italienne d'hygiène et prophylaxie mentale, via Masaccio, 119, Florence.

" The Lady Tata memorial Trust "-(Fondation Lady Tata pour favoriser les recherches sur les maladies du sang)

Cette Fondation a été créée en avril 1932 par un don du regretté Sir Dorabji Tata (de Bombay), en souvenir de sa femme Lady Tata, dans le but de favoriser les recherches sur les « Maladies du sang », et plus particulièrement sur la « Leucémie ».

Il a été mis à la disposition de la Fondation les sommes nécessaires pour créer des bourses et des prix destinés à aider les recherches. A l'exception d'un cinquième des revenus nets qui est réservé aux recherches des Indous (aux Indes ou hors des Indes), le reste sera octroyé, comme il vient d'être exposé, et les candidats de toutes les nationalités, y compris les Indous, y auront droit.

Les Administrateurs de la Fondation seront conseillés par un Comité consultatif dont le siège sera à Londres et comprenant des représentants européens, et par un Comité Indou aux Indes.

La Fondation fait connaître que quatre bourses « Lady Tata » chacune d'une valeur de 400 livres sterling par an, seront attribuées en juin 1933 à des travailleurs (hommes ou femmes de toutes nationalités) pour des recherches sur les maladies du sang, et se rapportant particulièrement à la Leucémie. Chaque bourse sera valable pour un an, à partir du 1er octobre 1933, et pourra être renouvelée jusqu'à une durée normale maximum de 3 ans. Les bourses seront attribuées de préférence à des candidats qui consacreront tout leur temps à des recherches; mais un candidat donnant une partie de son temps à l'enseignement pourra en bénéficier à condition que les Administrateurs, conseillés par le Comité consultatif, sont d'avis que les devoirs de sa charge ne l'empêcheront pas de consacrer la meilleure partie de son activité à ces recherches.

Les candidats à la bourse Lady Tata devront faire parvenir leur demande jusqu'au 30 avril prochain au Pr A. Vacha, Calvin strasse, 27, Berlin NW 40, où ils pourront obtenir des formulaires de demandes.

Marine marchande

Sont nommés membres au sein du Conseil permanent d'arbitrage pour l'année 1933 :

Section des médecins (co-arbitres titulaires). — MM. les Drs Clerc, président de la Fédération des syndicats des médecins sanitaires maritimes; Bouissou, secrétaire général de la Fédération des médecins sanitaires maritimes; Bohec, président du Syndicat des médecins sanitaires maritimes du Hâvre, désignés par les organisations nationales professionnelles des médecins.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Raymond Dusausoy (de Manage) — Le Dr Albert Lemort, médecin de l'hôpitalcivil d'Etterbeck. — Madame veuve Pierre Petitjean, mère de M. le Dr F. Petitjean (de Saint-Gilles). — Le Dr Charles Baudet, ancien député de Dinan et ancien sénateur des Côtes-du-Nord, décédé à l'âge de 81 ans. — Le Dr André Bœckel, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg, chef du service urologique de l'hôpital, décédé victime du devoir; il a été infecté par une piqûre au cours d'une opération septique pratiquée sur un malade; il était chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre; il a reçu la rosette d'officier de la Légion d'honneur sur son lit de mort. — Le Dr Ch. P. Jeunhomme (de Fontainebleau). — Le Dr Basset (de Toulouse). — Le Dr Chaussinaud. — Le Dr Daniel (de Paris). — Le Dr Degrave (de Lagrasse, Aude). — Le Dr Léopold Robert (de Corbelin. Isère). — Le Dr Bénédin (de Moncin). — Le Dr Susbielles. — Le Dr Bernard Arnulphy (de Nice), décédé à l'âge de 81 ans. — Le Dr Aubry (de Nantes). — Le Dr Antoine Barban (de Chazelles-sur-Lion, Loire). — Le Dr Pierre Benoist (de Pont-Rousseau, Loire-Inférieure). — Le Dr Chevalier (de Mouchard). — Le Dr Defrise (de Paris), décédé à l'âge de 61 ans. — Mme le Dr Devron (de Marseille). — Le Dr Gauthier (de Clairvaux). — Le Dr Jouve (de Mirabel-aux-Baronniers, Drôme). — Dr Le Guellaut (de Paris), décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr Emile Lorber (de Faulx), décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Pierre Noël (de Ville-d'Avray), décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Eugène Rafarin (de Montignac), décédé à l'âge de 43 ans. Le Dr Charles Rousseau (de Montluçon), décédé à l'âge de 52 ans. — Le Dr Paul Scal (d'El-Biar, Alger), décédé à l'âge de 50 ans. — Le Dr Neyra (de Lyon). — Le Dr Georges Hoebeke, chevalier des ordres de Léopold, de la Couronne et de Léopold II, décoré de la Croix civique de 2e classe et des médailles civiques de 1re classe, de la Reconnaissance française, père de M. le Dr Lucien Hoebeke — Madame Oscar Velghe, veuve du regretté président de l'Office international d'hygiène publique, belle-mère de M. le Dr Abel de Wulf. — Madame Zarzycka, femme de M. le Dr Zarzycki. — Mlle Antoinette Vielliard, sœur de M. le Dr Vielliard. — M. Meystre, beau père de M. le Dr Maurice Olivier. — Madame Abel Raynier, mère de M. le Dr Julien Raynier, inspecteur général des Services administratifs. — Le médecin général Visbecq, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 65 ans.

Mariages

Mlle Sophiette Krouch, fille de M. le Dr Krouch, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Krouch (de Crombalia, Tunisie), et M. Marcel Allot. — M. Camille Le Noir, fils de M. le Dr Paul Le Noir, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Paul Le Noir, et Mlle Odette Poussineau. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Le Noir et nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Fiançailles

M. Guy-Victor Pauchet, fils de M. le Dr et de Madame Victor Pauchet, et Mlle Eliane Grasset. — M. Henri Colson et Mlle Odile Sarramon, fille de M. le Dr Armand Sarramon, médecin commandant des troupes coloniales et de Madame née Peyregne.

Naissance

M. et Madame Jacques Midy font part de la naissance de leur fille Françoise.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — Le jury est définitivement composé de :

Médecins : MM. les D[rs] Abrami, Weill-Hallé, Dufour, Aubertin, Mathieu-Pierre Weill, Janet, Célice.

Chirurgiens : MM. les D[rs] Gosset, Legueu, Gernez, Lardennois, Bergeret, Gatellier.

Accoucheur : M. Levant.

Ophtalmologiste : M. Hartmann.

Composition écrite. — *Anatomie.* — Séance du 22 mars. — Question donnée : « Anatomie des artères thyroïdiennes ».

Questions restées dans l'urne : « Anatomie du nerf facial depuis les origines apparentes jusqu'au trou stylo-mastoïdien. - Anatomie des nerfs récurrents (sans la physiologie). - Anatomie du nerf sciatique poplité externe avec sa physiologie. - Anatomie de l'artère hépatique, y compris ses terminaisons. - Artère carotide primitive gauche. - Anatomie des artères rénales, y compris leurs terminaisons. - Anatomie macroscopique et physiologie des capsules surrénales. - Configuration extérieure et rapports de la glande sous-maxillaire, avec la physiologie et sans l'histologie ».

Pathologie médicale. — Séance du 23 mars. — Question donnée : « Signes et diagnostic des hémorragies méningées diffuses non traumatiques chez l'adulte ».

Questions restées dans l'urne : « Signes et diagnostic des hématémèses. - Zona intercostal. - Signes, diagnostic et traitement de l'œdème aigu du poumon. - Symptômes et diagnostic de la fièvre typhoïde non compliquée à la période d'état. - Gangrène diabétique des membres inférieurs (sans l'anatomie pathologique). - Diagnostic des comas non traumatiques chez l'adulte. - Paralysie diphtérique sans anatomie pathologique. - Etude sémiologique de l'azotémie au cours des néphrites chroniques ».

Pathologie chirurgicale. — Séance du 24 mars. — Question donnée : « Phlegmon périnéphrétique ».

Questions restées dans l'urne : « Cancer du corps de l'utérus. - Hémothorax traumatique. - Ruptures traumatiques de l'urètre antérieur. — Fractures de la colonne vertébrale (région dorso-lombaire). - Ostéomyélite chronique de l'extrémité supérieure du tibia. - Les cancers du testicule. - Tuberculose iléocæcale. - Ostéoarthrite tuberculeuse de l'épaule ».

Section d'anatomie. — M. le P[r] Gosset, MM. les D[rs] Weill-Hallé, Lardennois, Pruvost, Hartmann.

Lectures à l'hospice de la Salpêtrière (bibliothèque de M. le P[r] Gosset).

Section de pathologie médicale. — MM. les D[rs] Dufour, Aubertin, Abrami, Weill (Mathieu-Pierre), Janet.

Lectures à l'hôpital de la Charité, salle des concours, 45, rue des Saints-Pères.

Section de pathologie chirurgicale. — M. le P[r] Legueu, MM. les D[rs] Levant, Gernez, Gatellier, Maurer.

Lectures à l'hôpital Necker (amphithéâtre de M. le P[r] Legueu).

Internat des hospices de Brévannes, Sainte-Périne et Chardon-Lagache. — Jury du prochain concours : MM. Garcin, Gutmann, Bloch (René).

Faculté de médecine de Paris

Par arrêté ministériel du 28 mars 1933, le tirage au sort des membres des jurys des concours d'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie du 2[e] degré ouverts en mai 1933, a été fixé au mercredi 5 avril 1933, à 10 heures 30 à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le tirage aura lieu au petit amphithéâtre en séance publique.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — Les dates des concours d'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie ci-après, sont modifiées, comme suit, pour permettre aux candidats qui se sont fait inscrire dans deux sections, de participer à ces concours : savoir :

Section bactériologie. — 29 mai au lieu de 22 mai 1933.

Section anatomie pathologique. — 12 juin au lieu de 24 mai 1933.

Section histoire naturelle pharmaceutique. - 15 mai au lieu de 29 mai 1933.

Section pathologie expérimentale. — 12 juin au lieu du 24 mai 1933. (*arrêté du 24 mars 1933*).

Académie des Sciences

L'Académie des Sciences est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par M[lle] Jeanne-Henriette Regnier, d'une somme de 50.000 francs, pour les arrérages en être employés à encourager et à récompenser les travaux ayant pour objet la guérison du cancer et de la tuberculose.

Collège de France

Chaire de bactériologie. — M. Ch. Nicolle, professeur au Collège de France, fera une leçon sur " Le typhus exanthématique " le mercredi 5 avril 1933, à 18 heures, au Grand amphithéâtre de la Faculté.

Concours de l'internat de la Maison départementale de Nanterre

Président du jury : M. le P[r] Tanon.

Membres du jury : MM. Français, Joltrain, Pignot, Michaux.

Epreuve écrite : Signes et diagnostic des embolies pulmonaires.

Epreuve orale : Tronc de la veine porte, diagnostic des hématuries rénales.

2[e] *épreuve* : Muscle temporal, diagnostic des adénites inguinales.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

A la suite de ce concours ont été nommés :

Internes titulaires : MM. Valet, Castello, Blanguernon, Vincent (Georges), Benard (Léonce), Minc, Donneve, Gogue.

Internes provisoires : MM. Abrassart, Vidal, Rosenrauch, Grange.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Deveze a été prorogé dans ses fonctions d'assistant de la clinique de dermatosyphiligraphie.

M. le Dr Jean Galavielle est chargé des fonctions de chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie jusqu'au prochain concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Un concours pour une place de médecin-résidant à l'hôpital Saint-André, sera ouvert le mardi 13 juin 1933.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au mardi 30 mai inclusivement, au secrétariat de l'Administration des hospices, cours d'Albret, 91. S'y adresser pour prendre connaissance des conditions du concours.

Un concours pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux et hospices commencera le mardi 20 juin 1933.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 5 juin 1933 au secrétariat de l'Administration des hospices, 91, cours d'Albret, où les candidats pourront prendre connaissance des conditions du concours.

Hôpital-hospice d'Orléans

Un concours pour la nomination d'un médecin-adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, sera ouvert aux hôpitaux de Tours, le 21 juin 1933.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice d'Orléans.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Sébilleau, professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Nantes, est nommé, à compter du 1er février 1933, professeur de clinique médicale à ladite Ecole en remplacement de M. le Dr Mirallié, décédé.

M. le Dr Picard, professeur de médecine légale à l'Ecole de médecine de Nantes, est nommé, à compter du 1er février 1933, professeur de pathologie interne à ladite Ecole, en remplacement de M. le Dr Sébilleau, transféré dans la chaire de clinique médicale.

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira le 11 octobre 1933 devant la Faculté de pharmacie de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 10 septembre.

Hôpitaux de Nantes

M. le Dr Linval est nommé interne résidant à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Colonie familiale d'Ainay-le-Château

Une place de médecin-assistant est vacante à la colonie familiale d'Ainay-le-Château.

Traitement : de 13.000 francs à 18.000 francs (en 5 classes avec avancement tous les 2 ans); indemnités pour charges de famille; logement, éclairage, chauffage, jardin potager. Bonne bibliothèque, préparation des concours des asiles.

Service : Visite des aliénés placés dans les familles, sur un rayon de 12 kilomètres. Petite infirmerie. Service de garde.

S'adresser au Directeur de la colonie.

Ecole de médecine de Mexico

M. le Pr Ignacio Chavez est nommé directeur de l'Ecole de médecine de Mexico.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Jean Pene; Joseph Thiers; M. Georges Logué, pharmacien.

Hommage au Professeur Proust

A l'occasion de la nomination au professorat du Dr Robert Proust, ses élèves, collaborateurs et amis ont décidé de lui offrir un banquet qui aura lieu le mardi 4 avril 1933, à 20 heures, à l'Hôtel Claridge, 74, avenue des Champs-Elysées, Paris.

Le prix de la souscription est de 60 francs.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Adresser le montant des souscriptions au Dr André Maurer, 2, rue Danton, Paris (VIe).

Distinctions honorifiques

En une cérémonie intime qui a eu lieu à la légation de Cuba, M. Carlos Manuel de Céspedes, ancien ministre à Paris et récemment nommé ambassadeur au Mexique, a remis au nom de son gouvernement, et en présence des membre de la légation et du consulat général, la croix de grand officier de l'ordre national à M. Francisco Dominguez, membre correspondant étranger de l'Académie de médecine de Paris, commandeur de la Légion d'honneur.

Service de santé militaire

Sont nommés médecins généraux : Le médecin colonel Massip, directeur du service de santé de la 2e région, à Amiens; le médecin-colonel Vallat, président de la Commission consultative médicale à Paris.

Est nommé pharmacien général : le pharmacien colonel Moreau, nommé membre du Comité consultatif de santé.

Faculté de Liége

M. le Dr De Munter, chargé de cours, prend rang de professeur ordinaire, à titre honorifique, par arrêté royal en date du 24 février.

Congrès de médecine slave

Ce Congrès se tiendra à Poznan du 10 au 15 septembre.

A l'ordre du jour : le goître; les groupes sanguins dans la médecine légale.

Jubilé du Professeur d'Arsonval

La Renaissance Française, à laquelle M. le Président de la République a accordé son haut patronage, vient de prendre l'initiative de célébrer le jubilé du Pr d'Arsonval, successeur de Claude Bernard au Collège de France.

Les Présidents du Sénat et de la Chambre, le Président du Conseil, le ministre de l'Education Nationale, le ministre de la Santé publique, toutes les hautes personnalités scientifiques et médicales ont accepté de faire partie du Comité d'honneur du jubilé d'Arsonval.

Le Comité d'action a décidé que ce jubilé sera célébré fin mai dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne où sera organisée une manifestation solennelle au cours de laquelle une médaille frappée spécialement à son effigie sera offerte à l'illustre savant.

Centenaire du voyage de Lamartine en Orient

(*Croisière en Syrie et au Liban*).

La Revue du Liban organise avec le généreux concours des Messageries Maritimes et sous les auspices de M. l'attaché du gouvernement Libanais et d'un comité franco-libanais une croisière, organisée dans un but de propagande française en Orient, des fêtes auront lieu dans les principales villes visitées par Lamartine.

Les Messageries Maritimes ont bien voulu consentir un prix tout à fait modique.

Billet de passage aller et retour : Marseille-Beyrouth et frais de séjour en Syrie et au Liban : 1re classe 4.650 francs; 2e classe 3.200 francs.

Départ de Marseille le 28 avril, retour à Marseille le 18 mai.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Hamet, " Croisière Lamartine ", Messageries Maritimes, 12, boulevard de la Madeleine, Paris.

Hôpital maritime de Berck

Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires, par M. André Richard, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, auront lieu à l'hôpital maritime. Le premier le mercredi 3 avril, à 9 heures.

Pour tous renseignements, écrire à M. Delahaye, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Antoine Linon (de Mautauban), ancien conseiller général de Tarn-et-Garonne, maire de Caylus. — Madame Albert Saint-Cène, femme de M. le Dr Albert Saint-Cène, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame Marthe Brindeau, femme de M. le Pr Brindeau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. Madame Brindeau avait été nommée chevalier de la Légion d'honneur, il y a quelques semaines, comme présidente de l'Appui maternel.

Fiançailles

Mlle Lily Armengaud, fille de M. le Dr Armengaud (de Cauterets), et M. Jules-Marie Priou, secrétaire législatif à la Chambre des députés.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Sont admissibles avec les notes suivantes pour les 4 épreuves écrites et cliniques : MM. Justin-Besançon, 20, 18, 18 1/2, 15 = 71 1/2; Rouquès, 19, 15, 19, 18 = 71; Soulié, 17, 15, 17 1/2, 18 = 67 1/2; De Sèze, 16, 16 1/2, 18, 17 = 67 1/2; Lemaire, 16, 18, 15, 18 = 67; Boltanski, 19, 15, 18 1/2, 14 = 66 1/2; De Brun du Bois Noir, 18 1/2, 17, 12, 17, = 64 1/2; Gilbert Dreyfus, 19 1/2, 15, 15, 15 = 64 1/2; Worms, 14, 17, 16, 17 = 64; Caroli, 15, 14, 17, 17 = 63; Cattan, 18, 16, 13, 16 = 63; Poumeau-Delille, 12, 16, 16, 17 = 61; Benda, 18 1/2, 12, 17, 13 = 60 1/2; Launay, 13, 15, 16 1/2, 16 = 60 1/2.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Admissibilité.* — Sont admissibles avec les points suivants pour l'écrit, pour la 1re et 2e consultation, et la médecine opératoire : MM. Merle d'Aubigné, 22, 18, 12, 7 = 63; Seilhé, 22, 18, 12, 7 = 62; Redon, 20, 17, 13, 8 = 62; Gérard Marchant, 22, 14, 13, 9 = 62; Patel, 24, 15, 14, 5 = 62; Funck-Brentano, 23, 17, 11, 6 = 61; Lecœur, 21, 16, 15, 5 = 61; Sauvage, 21, 15, 11, 8 = 59.

M. le directeur général de l'Administration a décidé de confier à un assistant de pharmacie le service pharmaceutique de l'hôpital marin de la Ville de Paris, à San Salvadour (Var).

Les anciens internes pourvus du diplôme de pharmacien ou, à défaut, les internes en pharmacie (également pourvus du diplôme de pharmacien), désirant poser leur candidature à cet emploi, devront se présenter au bureau du Service de santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, avant le mardi 4 avril, dernier délai.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — Liste des membres des jurys des concours du deuxième degré de l'agrégation des Facultés de médecine.

JUGES TITULAIRES. — *Anatomie, histologie.* — Paris : MM. Rouvière, Proust, Champy.

Province : *a) Anatomie.* — MM. Turchini, Collin, Romieu, Villemin, Cordier, Lucien, Forster, J. Delmas, Dubreuil, Aron, Vallois, Argaud, Latarjet, Debeyre, Policard.

Province : *b) Histologie.* — MM. Romeu, Villemin, Coudier, Latarjet, Dubreuil, Bellocq, Turchini, Collin, Policard, Argaud, J. Delmas, Lucien, Vallois, Bouin, Debeyre.

Bactériologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, hygiène.— Paris: MM. Robert Debré, Brumpt, Tanon.

Province: MM. Lavier, Carrière, Rispal, Leuret,

Thiry, Arloing, J. Parisot, Borel, Rochaix, Galavielle, Laforgue, Pinoy, de Lavergne, Lisbonne, Senevet, Duperie, Violle, Guiart, Mandoul, Chassevant, Cabannes.

Physiologie, pathologie expérimentale — Paris : MM. Léon Binet, Fiessinger, Strohl.

Province : MM. Polonowsky, Pachon, Cornil, Robert, Dubois, Lambert, Cristol, Delaunay, Florence, Schaeffer, Tournade, Abelous, Moog, L. Hedon, Fontès.

Chimie médicale, physique médicale. — Paris : MM. Desgrez, Strohl, Tiffeneau.

Province : MM. Wunschendorff, Vles, Pech, Rechou, Robert, Chevalier, Fabre, Cristol, Florence, Dufour, Cluzet, Escande, Delaunay, Polonowski, Nicloux, Moog.

Pharmacologie et matière médicale. — Paris : MM. Tiffeneau, Desgrez.

Province : MM. Schaeffer, Beille, Maurin, Mercier, Lambert, Perrin, Fourment, Laborde, Combemale, Tournade, Schwartz, Manceau, Moog, Pachon, Morel, Polonowski, Lobstein, Cabannes, Labat, Soula, L. Hedon, Wunschendorff, Dubois.

Médecine générale. — Paris : 1er Groupe : MM. M. Clerc, Marcel Labbé, Achard, Carnot, Bezançon, Sergent, Rathery.

2e Groupe : MM. Lemierre, Nobécourt, Guillain, Lereboullet, Léon Bernard, Claude, Gougerot.

3e Groupe : MM. Lœper, Laignel-Lavastine, Baudouin, Tanon, Roussy, Fiessinger, Robert Debré, Villaret.

Province : Caussade, Mattei, Nicolas, Laporte, Cade, Pautrier, Roger, Minet, Boudet, Perrin, Vires, Ambard, Pic, Leenhardt, Goujoux, Aubry, Baylac, Porot, Mauriac, Gillot, Mlle Condat, MM. Bonnin, Etienne, Blum (Paul), Pierret, Carles.

Anatomie pathologique. — Paris : MM. Roussy, R. Debré.

Province : MM. Hoche, Poujol, Grinfeld, Gery, Fabre, Cornil, Sabrazès, Jean Tapie.

Médecine légale. — Paris : MM. Claude, Balthazard.

Province : MM. Chavigny, Gaussel, Sorel, Landa, Merklen, Omer, Richou, Dalous, Etienne Martin, Paviot, Rimbaud, Donnin, Leclercq, Aubry.

Chirurgie générale. — Paris : MM. Cuneo, Grégoire, Ombredanne, Gosset, Mathieu, Lenormant, P. Duval, Marion, J.-L. Faure.

Province : MM. Riche, Gaudier, Cabannes, Gorse, Hamant, Stolz, Nove-Josserand, Guyot.

Oto-rhino-laryngologie. — Paris : MM. Lemaitre, Ombredanne.

Province : MM. Pic, Collet, Escat, Michel, Meriel, Vires, Cannyt, Portmann, Jacques, Cruchet, Etienne, Chavannaz, Olmer, Sorrel, Tixier, Gaudier, Imbert, Barré, Aubry, Terracol, Massabuan.

Obstétrique. — Paris : 1er Groupe, MM. Jeannin, Couvelaire, Brindeau.

2e Groupe : MM. Lereboullet, J.-L. Faure.

Province : MM. Voron, Audibert, Reeb, Caussade, Villard, Laffont, Lapeyre, Fruhinsholz, Gillot, Bué, Cruchet, Baylac, Anderiodas, Paucot, P. Delmas, Rohmer.

Histoire naturelle pharmaceutique. — Paris : M. Perrot.

Province : MM. Manceau, Gillot, Seyot, Beille, Fourment, Moryillez, Mercier, Lobstein, Maurin, Senevet, Juillet.

Pharmacie. — Paris : M. Goris.

Province : MM. Ribaut, Morel, Chelle, Labat, E. Gerard, Grelot, Dupouy, Leulier, Moog, Musto, Douris, Wunschendorff, Pastureau, Tarbouriech, Valdiguié, Laborde, Fabrègue.

Prix de thèses de la Faculté de médecine de Paris (1931-1932)

Ont obtenu : *Médailles d'argent.* — MM. Jacques Arnaud, Pierre Augier, Marc Azéma, Mme Marianne Basch, née Montel, Mlles Yvonne Bizou, Marcelle Blanchy, MM. André Bocquentin, Pierre Bouthillier, Yves Burill, Jean Cheymol, Louis Darfeuille, Philippe Decourt, Jean Dérot, Henri Desoille, Fernand Diais, Daniel Donady, Paul Ducas, Pierre Durel, Roger Even, Amédée Folliasson, Joaquin Fermoselle y Bacardi, Paul Foulon, André Fourès, Charles Frain, Pierre Garnier, Félix Goico, Pierre Gossart, Eugène Gouyen, Joseph Guy, Adolphe Horowitz, Jean Jarousse, Robert Kaufmann, Nicolas Kyriaco, Mlle Germaine Landowsk, MM. Paul Laurent, Lucien Lebourg, Jean Lereboullet, Mlle Françoise Lévy, M. Germain Lièvre, Mlle Lucette Maire, MM. Charles Martin, Noël Mégnin, Jean Michaut, Charles Motz, Jarko Milovanovitch, Salvador Ortega, Ing Ou-Koang, Paul Padovani, Maurice Perrot, Sébastien Puech, Edouard Poumeau-Delille, René Schmid, Stanislas de Sèze, André Sicard, Jean Sigwald, Pierre Soulié, François Thiébaut, Pierre Thivet, Jean Tiffeneau, Georges Valot, Jean Vanier, Georges Vigneron d'Heucqueville, Adrien Weill, Jean Weill, Roger Zadoc-Kahn.

Médailles de bronze. — MM. Gilbert Aboulker, André Alibert, Mlle Khaya Ayzenstein, MM. Pierre Bail, Claude Barrier, Max Biderman, Robert Bridgman, Mme Valentine Bocquentin, née Ducoste, MM. André Bocquet, Henri Bordier, Maurice Bousseau, Augustin Candon, Robert Chaillouet, Pierre Cotet, François Cuvier, Jacques Davioud, Georges Decante, Maurice Delobel, Pierre Dumont, Mme Yvette Even, née Belthoise; MM. Robert Fayot, René Gérolami, Marcel Guède, Pierre Hébert, Mlle Gabrielle Henry, Mme Léonie Jacquin, née Chatellier, MM. Benoit Jehiel, André Labesse, René Laguzet, Guy Lardennois, Mme Caroline Laur, née Handjeri, MM. Jacques Laurent, Roger Le Baron, Roland Leven, David Lévy, François Lubas, Jean Martin, Maurice Mathiere, Robert Merger, Charles Mirallé, Jules



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Mougin, Jean Nomblot, Mlle Anne d'Ornano, MM. Jean Perachon, Roger Parlier, Mlle Angèle Papaïoannou, MM. Jacques Roger, Pierre Ronce, Maurice de Soria, Lucien Streicher, Mlle Edith Sourdillon, M. Phüong Tran Mink, Mme Marie Trivas, née Morosoff, M. Raymond Vaissière, Mlle Anne Versini.

Mentions honorables. — MM. Joseph Asselin, Frédéric Darnis, J.-B. Garnier, Mlle Elisabeth Maldan, MM. Henri Massot, Juan Mora, Jacques Pochon, Pierre Tellier.

Académie de médecine

Mardi dernier l'Académie de médecine a procédé à une élection : MM. Lereboullet, 52 voix; Laubry, 12; Loeper, 8; Ribadeau-Dumas, 1; Laignel-Lavastine, 1; Clerc, 1.

M. Lereboullet a été élu.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Ducoudray est nommé chef de clinique des maladies mentales.

Hôpital de Rabat

A la suite d'un concours, M. Dubois-Roquebert vient d'être nommé chirurgien à l'hôpital de Rabat.

Ecole française de stomatologie

Après concours, viennent d'être nommés demonstrateurs de dentisterie opératoire : Mme Papillon-Léoge, MM. Bertrand, Lebourg, Mme Bornet; démonstrateur de prothèse mobile : M. Maleplatte; démonstrateur d'orthodontie : M. Cauhépé.

De nouveaux concours auront lieu en mai et juin prochains, aux dates suivantes :

2 places de chefs de clinique en prothèse mobile, le vendredi 9 juin.

1 place de chef de clinique d'orthodontie, le jeudi 1er juin.

1 place de chef de clinique de stomatologie, le jeudi 1er juin.

1 place de chef de clinique de technique dentaire, le vendredi 2 juin.

1 place de professeur suppléant de technique dentaire, le vendredi 19 mai.

2 places de professeurs adjoints de prothèse mobile, les vendredis 9 et 16 juin.

2 places de professeurs adjoints de prothèse fixe, les vendredis 19 mai et 2 juin.

Le registre des inscriptions sera clos le 15 mai. Pour tous renseignements sur le programme des différents concours, s'adresser au Directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, tous les matins, à 11 heures.

Université de Paris

Sur la proposition de l'Académie de Paris, le ministère de l'Education nationale a approuvé la nomination au grade de *honoris causa* de l'Université de cinq savants étrangers.

Ces nouveaux docteurs sont M. Puig Cadafalde, historien de l'art, de l'Université de Barcelone; le Dr H. Cushing, de l'Académie de Washington; M. Volhardt, professeur à l'Université de Francfort; M. Levi Civita, professeur à l'Université de Rome, et le juriste romain César Vivande.

Concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la préfecture de la Seine le lundi 29 mai 1933, à 14 heures.

Sont admis à prendre part au concours les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription, moins de 55 ans d'âge et plus de cinq ans effectifs de services.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine.

Les candidats auront la Faculté de déposer à la Préfecture de la Seine, sous pli cacheté et revêtu de leur signature, tous documents et notes qu'ils désireraient soumettre au jury en vue de l'épreuve sur titres.

Les candidats dont les noms figureront sur la liste arrêtée par M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale recevront une convocation pour prendre part aux épreuves.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. Lenoir (Louis).

Au grade de chevalier : MM. les Drs Gillet (Paul-Pierre-Marie), de Paris; De Pindray (Jean-Nicolas-Charles-Albert), de Périgueux (Dordogne); Delmas

★



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(Raymond-Etienne-Louis), médecin lieutenant de la 16e région.

Citation à l'ordre de la Nation

Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. le Dr André Bœckel, chirurgien, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg. « Praticien d'une haute valeur scientifique et morale, s'est fait remarquer par son dévouement aux humbles ainsi qu'à toutes les œuvres charitables. A succombé, victime de son devoir, d'une infection contractée au cours d'une opération particulièrement dangereuse, dont il avait d'avance mesuré tous les risques ».

Médaille d'or David Anderson-Berry

La médaille d'or David Anderson-Berry, d'une valeur s'élevant à environ 100 l. sera attribuée dans le courant de juillet 1935, par la Société Royale d'Edimbourg, à la personne qui aura produit le meilleur travail récent sur la nature des Rayons X dans leurs effets thérapeutiques sur les maladies.

Une notice ultérieure sera publiée au début de de 1935.

Cette médaille sera décernée tous les 3 ans.

Réunion annuelle des médecins électro-radiologistes de langue française *Paris, 12, 13, 14 octobre 1933*

Au début d'octobre, du 12 au 14 octobre, se tiendra à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du Dr Belot, la première réunion des médecins électro-radiologistes de langue française. Ce Congrès a été organisé par les Sociétés françaises de radiologie et d'électricité médicale et par la Société belge de radiologie.

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour :

1° Technique et résultats cliniques de l'exploration radiologique de la muqueuse du gros intestin : Rapporteurs MM. Ledoux-Lebard et Garcia Calderon (Paris); MM. Gilbert et Kadrnka (Genève).

2° Les ondes courtes et les ondes ultra-courtes en thérapeutique : Rapporteur M. le Pr Réchou (Bordeaux).

Les droits d'inscription sont de 75 francs pour les membres actifs et de 25 francs pour les membres associés.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Dr Dariaux, 9 bis. boulevard Rochechouart, Paris.

Association générale des médecins de France

Bourses familiales du Corps médical. — Fondation de M. le Dr Roussel.

Il est rappelé que 10 bourses annuelles de 10.000 francs ont été crées par le Dr Roussel en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association générale des médecins de France, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), pour le 1er mai au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront simplement avertir par lettre qu'ils maintiennent leur candidature pour 1933.

Société française de phoniatrie

Le 1er Congrès de la Société française de phoniatrie aura lieu le 6 mai 1933 sous la présidence de M. le Pr Moure; vice-présidents: Dr Hautant et Pr Lemaître.

Rapport présenté : Amygdalectomie et chant, par MM. Tarneaud et Viéla.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général de la Société, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris 16e.

Médaille du Pr Nove-Josserand

Les élèves et les amis du Pr Nove-Josserand ont formé le projet d'offrir une médaille au maître de l'Ecole lyonnaise de chirurgie infantile et d'orthopédie, à l'occasion de sa trente-cinquième année de services hospitaliers et de sa présidence à la Société internationale d'orthopédie (Congrès de Londres 1933).

Les Comités d'honneur et d'organisation vous prient de vouloir bien vous joindre à eux.

L'exécution de la médaille a été confiée au graveur Albert Herbémont, qu'une série d'œuvres remarquables a signalé à l'attention des numismates; elle

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

reproduira, outre les traits du maître, l'un des aspects du vieil hôpital de la Charité, où il prodigua son activité chirurgicale

La remise de cette médaille aura lieu au cours d'une cérémonie dont la date sera indiquée ultérieurement.

Souscription. — Les fonds sont recueillis dès maintenant par le Dr André Rendu, 33, rue Sala, Lyon. Compte chèque postaux 3740.

Toute souscription de 100 francs au minimum donnera droit à un exemplaire de la médaille.

A la mémoire de Forlanini

Aux deux dernières conférences de l'Union internationale contre la tuberculose, tenues à Rome en 1928 et à Oslo en 1930, il a été décidé d'ouvrir une souscription dans tous les pays pour élever un monument à la mémoire de Forlanini.

L'inventeur du pneumothorax artificiel n'a pas seulement doté la thérapeutique de la tuberculose de la première méthode vraiment active et efficace de guérison de cette maladie; cette découverte a ouvert la voie à tous les procédés de collapsothérapie, grâce auxquels la médecine est aujourd'hui amplement armée pour triompher du mal.

Malades et médecins de France auront à cœur de témoigner leur reconnaissance à cet illustre fils de l'Italie. Par la plus modeste obole comme par une contribution plus élevée, les uns et les autres tiendront à concourir à la souscription, en faveur de laquelle le Comité national de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, Paris 6e), chargé de centraliser la participation française, lance dans un sentiment de solidarité humaine le plus pressant appel.

Concours aux postes de médecins au service quarantenaire, en Egypte

Un concours est ouvert pour deux postes de médecins dans le service quarantenaire.

Les candidats doivent être régulièrement diplômés, soit par une Faculté de médecine européenne, soit par l'État; ils doivent être âgés de 25 ans, au moins, et de 40 ans, au plus.

Ils doivent être prêts à servir dans n'importe quel endroit en Egypte où le Conseil Quarantenaire a une station ou pourrait en avoir.

Il ne leur sera pas permis de faire de la clientèle privée.

Les candidats doivent connaître, au moins deux langues dont l'une doit être le français ou l'anglais.

Les appointements attribués à chaque poste sont de la classe du minimum de L. E. 40 et du maximum de L. E. 48 par mois.

Les augmentations entre le minimum et le maximum sont accordées par décision du Conseil Quarantenaire.

Il peut y avoir en outre, une allocation pour service de nuit dont le montant ne peut dépaser L.E. 10 par mois

Le candidat choisi sera engagé, à l'essai, pendant une année.

A la fin de cette période, il devra être à même de procéder aux formalités quarantenaires dans les trois langues, françaises, anglaise, arabe.

Les candidats doivent produire les pièces suivantes:

1° Certificat de naissance;

2° Certificat de vie et mœurs;

3° Certificat d'aptitude physique;

4° Copie de diplôme, légalisée par les autorités compétentes;

5° Etat des services.

Il sera tenu tout particulièrement compte, dans l'appréciation des titres :

1° de l'expérience antérieurement acquise *(a)* dans la pratique quarantenaire, *(b)* dans la connaissance pratique des maladies épidémiques et en particulier de celles envisagées par la Convention Sanitaire Internationale de Paris de 1926 (médecin sanitaire maritime, médecin chef d'hygiène, médecin aux colonies, etc.).

2° des diplômes et brevet obtenus à la suite de cours spéciaux concernant les maladies contagieuses (diplômes d'Instituts coloniaux, de médecine tropicale, de bactériologie, etc.).

3° des travaux spéciaux faits sur ces questions.

Les demandes, accompagnées des pièces énumérées ci-dessus, doivent être adressées, sous pli recommandé, à :

Monsieur le Président du Conseil Quarantenaire, Alexandrie, Egypte.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ne seront acceptées que celles reçue à l'adresse ci-dessus avant la date de clôture qui est fixée au 1er juin 1933.

Les candidats sont prévenus que l'Administration requiert les copies des titres et non les originaux, car elle décline toute responsabilité au cas où ces derniers viendraient à s'égarer.

Examen médical. — Le candidat choisi devra subir l'examen médical avant d'entrer en service.

N. B. — En cas de nomination dans le cadre permanent du personnel, le médecin choisi aura droit à une pension de retraite ou à une indemnité selon les dispositions de la loi égyptienne dans les conditions qui sont les suivantes :

1° Les fonctionnaires et employés sont retraités d'office dès qu'ils ont atteint l'âge de soixante ans.

2° Le droit à la pension est acquis après vingt-cinq ans accomplis de service ou à 50 ans d'âge après quinze ans accomplis de service.

3° La contribution à la pension est égale à 7 1/2% des appointements mensuels.

La pension est calculée à raison d'un cinquantième du traitement moyen ou du dernier traitement, suivant le cas, pour chaque année de service.

4° Si, avant d'avoir complété la période nécessaire pour obtenir une pension, le fonctionnaire est licencié pour inaptitude physique constatée par la Commission médicale, il a droit à une indemnité calculée comme ci-après :

Un mois de son dernier traitement pour chaque année de service jusqu'à cinq ans.

Deux mois de son dernier traitement pour chaque année de service à partir de six jusqu'à dix ans.

Trois mois de son dernier traitement pour chaque année de service à partir de onze jusqu'à quinze ans.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Marcel Bigou (de Puybrun, Lot). — Le Dr Bognaud (de Saint-Sornin Leulac). — Le Dr Dubois (de Marans). — Le Dr Lévy (de Belfort). — Le Dr Mouton (de Mareilles). — Le Dr Raoul Morisson, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr H. Morisson. — M. Albert Delhorbe, pharmacien, beau-père de M. le Dr Delavierre. — Madame Alfred Geldermann, belle-mère de M. le Dr Ardoin, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Paul Rodet, décédé à Pau. — M. Louis Gandois, père de M. le Dr Gandois. — Le Dr Pierre Griffault, chirurgien, s'est suicidé à l'âge de 36 ans. — Le Dr Ammeux (de Wormhoudt). — Le lieutenant général Demolder, inspecteur général honoraire du Service de santé de l'armée belge. — Le Dr Delarue (de Paris), — Le Dr Jarrigec (de Montluçon). — Le Dr Lambert (de Paris). — Le Dr Marsat (de Paris). — Le Dr Monjauze (de Paris). — Le Dr Reynier (de Trans en Provence). — Le Dr Guyot (de Paris). — Le Dr Filaudeau (de La Roche-sur-Yon). — Le Dr Fougère. — Le Dr Deluz (d'Alger). — Le Dr Hutchinson (de Londres), chirurgien de l'hôpital de Londres. — Le Dr Attilio Omizzolo (de Padoue). — Le Pr Salbe, professeur à l'Université de Nigata (Japon) — Le Dr G. Hamlin Washborn (de Boston). — Le Dr Hoskins (de Sydney). — Le Dr Mac Coy, oto-rhino-laryngologiste à New-York. — Le Dr Hooper Mallett (de Hendersonville, U. S. A.), membre de l'Académie de médecine de New-York. — Le Pr Turton Price (d'Edimbourg). — Le Dr de Beaumals (d'Auray). — Le Dr Bregi (de Sedan). — Le Dr De Conte (de Paris). — Le Dr Chabrie (de Castelnau d'Estretefonds). — Le Dr Tarnaud (de Paris). — Le Dr Papon (de Lougon). — Madame Vergand, médaillée de 1870, veuve du Dr Vergand, chevalier de la Légion d'honneur. — Le L. P. Léon Wieger, jésuite missionnaire et docteur en médecine de l'Université de Strasbourg. — Le médecin colonel Félix de Viville, décédé à Bellevue. — Le Dr Desbordes (de Draveil). — Le Dr Duliège (de La Bourboule). — Le Dr Huntz Stewart, chirurgien américain, décédé à l'âge de 72 ans à New-York, spécialisé dans le traitement des varices. — Le Dr W. Charles Bull, décédé à Londres à l'âge de 75 ans, chirurgien consultant de l'hôpital Saint-Georges à Londres. — Sir Thomas Gallwey, directeur des services médicaux de la police à Londres. — Le Pr Fabrizio Padula, directeur de la deuxième clinique chirurgicale de l'Université de Naples. — Le Pr Ondrey Schrutz, professeur d'histoire de la médecine et d'épidémiologie à l'Université de Charles à Prague. — Le Dr Olivier Mourlon, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, médecin consultant à l'hôpital Saint-Jacques à Beauvais.

Mariages

Mlle Marthe Descomps, fille du Dr Pierre Descomps, chirurgien des hôpitaux de Paris, décédé, nièce de M. le Dr Paul Descomps, médecin chef de l'hôpital Foch, officier de la Légion d'honneur, et M. Michel Le Bideau, lieutenant au 8e régiment de tirailleurs tunisiens. — M. le Dr Albert Descarpentries (de Roubaix) et Mlle Magdeleine Merchez. — Mlle Marie-Magdeleine Vaillant, fille de M. Ernest Vaillant, chevalier de la Légion d'honneur, l'actif directeur des laboratoires Champigny, et de Madame Ernest Vaillant, et M. Robert Martin-Claude. La bénédiction nuptiale leur sera donnée par Son Éminence le Cardinal Verdier, archevêque de Paris, le mercredi 26 avril en l'église Saint-Germain-des-Prés, à midi précis.

Fiançailles

M. le Dr Pierre Dupuy-Dutemps, fils M. le Dr

Dupuy-Dutemps, ophtalmologiete de l'hôpital Saint-Louis, et Mlle Elise Delhomas. — M. Philippe Van der Elst, fils de M. le Dr Van der Elst, et Mlle Jacqueline de Plument de Bailhac.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en pharmacie. — Le jury est composé de MM. Regnier, André, Courtois et Sommelet, pharmaciens des hôpitaux; Gauthier, pharmacien chef de l'asile de Vaucluse.

Concours de chimiste des hôpitaux. — Sont nommés : M. Morin, 84 1/2; Mlle Breugnot, 84.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à une place d'oto rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 23 mai 1933, à 9 heures du matin, à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

Les candidats sont admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, du samedi 29 avril au lundi 8 mai inclus, de 14 à 17 heures.

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs Tinel, Loeper, Marquezy, Troisier, Tixier, Léon Bernard, Sainton et Marion, qui ont accepté; MM. Jousset, Tzanck et Carnot n'ont pas fait connaître leur réponse.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement constitué : MM. les Drs Roux-Berger, Capette, Schwartz, Ombredanne, Moure, Mouchet et Clerc.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 8 juin 1933, à 9 heures, à l'administration centrale (salle des commissions), 3, avenue Victoria.

Les candidats sont admis à se faire inscrire au bureau du service de santé de l'administration de l'Assistance publique de 14 à 17 heures du lundi 15 mai au mardi 23 mai inclus.

Concours pour les prix à décerner à MM. les internes en pharmacie des hôpitaux de Paris. — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les internes en pharmacie des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 10 mai à 9 heures du matin à l'administration centrale, 5, avenue Victoria.

Les candidats sont invités à se faire inscrire à l'administration centrale (bureau du service de santé, de 14 à 17 heures du mercredi 19 au mercredi 26 avril inclus.

Concours de l'internat de Brévannes, Sainte-Périne Hendaye. — *Oral.* — Questions données : « Signes, diagnostic et traitement de l'œdème aigu du poumon ». — MM. Giesselbrecht, 10; Salamon, 2; Raphaël, 6; de Mestier du Bourg, 5; Hanoun, 7; Vincent, 14; Ovary, 10; Caudron, a filé; Asckenasey, 8; Grossiord, 12.

Séance du 8 avril. — Question donnée : « Colique hépatique ». — M. Marlin, 9; Mlle Jesensky, 15; MM. Neyraud, 6; Burel, 5; Mathivat, a filé; Chapoy, a filé; Lagaillarde, 14; Turiaf, 13; Mlle Solente, 13.

2e Séance du 8 avril. — Question donnée : « Diagnostic des hémorragie intestinales ». — MM. Ovary, 14; de Mestier du Bourg, a filé; Marlin, 12; Turiat, Grossiord, 12; Mlle Solente, 18; MM. Hanoun, 12; Neyraud, 18; Vincent, 18.

3e Séance du 8 avril. — Question donnée : « Symptomes diagnostic et traitement de la polyomyélite antérieure aigue chez l'enfant » MM. Ovary, 16; Brunel, 14.

Classement des candidats reçus. — Pour Hendaye : MM. Ovary, 33 points; Burel, 28; pour Sainte-Périne : M. Vincent, 43; pour Brévannes : M. Turiaf, 37; Mlle Jesensky, 37; MM. Lagaillarde, 37; Grossiord, 35.

Facultés de médecine

Agrégation des Facultés de médecine. — Le nombre d'emplois d'agrégé des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie fixé par les arrêtés des 3 novembre 1932 et 16 décembre 1932 est augmenté comme suit dans les sections ci-après désignées :

Médecine générale. — Paris, 1 place; Strasbourg, 1 place.

Bactériologie. — Strasbourg, 1 place.

Comme conséquence de ces augmentations d'emplois d'agrégé, le nombre des places mises aux concours est porté pour les sections ci-après :

Médecine générale. — De 17 à 19 places.

Bactériologie. — De 1 à 2 places.

Faculté de médecine de Paris

Le prix Jeunesse a été décerné à M. Courtois-Suffit pour son livre sur : La lutte contre les intoxications dans la fabrication des poudres et explosifs (en collaboration avec M. Zedet).

M. le Dr Robert Proust, professeur agrégé, est nommé professeur d'anatomie médico-chirurgicale et technique opératoire à la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Paul Bonnet, agrégé, est nommé professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de Lyon.

Faculté de médecine de Lille

M. le Dr Morvillez, agrégé, professeur sans chaire, est nommé professeur de pharmacie à la Faculté de médecine de Lille.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de pharmacie de Nancy

M. Prévost, docteur ès sciences, pharmacien supérieur, est nommé professeur de chimie à la Faculté de pharmacie de Nancy.

Faculté de médecine de Marseille

Concours du clinicat. — Des concours s'ouvriront à la Faculté pour des emplois de chef de clinique des chaires suivantes :

Clinique médicale (Pr Victor Audibert), le 31 mai 1933.

Clinique chirurgicale (Pr Léon Imbert), le 7 juin 1933.

Clinique urologique. le 26 juin 1933.

Clinique chirurgicale (Pr Fiolle), le 3 juillet 1933.

Clinique gynécologique, le 13 novembre 1933.

Faculté de médecine de Montpellier

La chaire de physiologie de la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour faire valoir leurs titres, à dater du 13 avril 1933.

Ecole de médecine de Tours

Concours de professeur suppléant de physiologie. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physiologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira, le mardi 7 novembre 1933, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 6 octobre.

Concours de professeur suppléant de pathologie médicale. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira le mardi 7 novembre 1933, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 6 octobre.

Concours de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicales. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique chirurgicales à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira, le mardi 14 novembre 1933, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 13 octobre.

Concours de professeur suppléant d'anatomie pathologique et de bactériologie. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'anatomie pathologique et bactériologie, à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira, le mardi 14 novembre 1933, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 13 octobre.

Concours de chefs de travaux. — Un concours pour l'emploi de chef de travaux de médecine opératoire et anatomie topographique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira, le mardi 10 octobre 1933, au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos le 9 septembre.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie, à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira, le mardi 17 octobre 1933, au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos le 16 septembre.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Nantes s'ouvrira le lundi 9 octobre devant la Faculté de pharmacie de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 7 septembre.

Hôpitaux de Dijon

M. le Dr Jean Arvis a été nommé chirurgien adjoint de l'hôpital de Dijon.

Hôpital civil de Mustapha (Alger)

Concours pour une place de médecin assistant à la consultation Crespin (nourrissons). — Il sera ouvert à l'hôpital civil de Mustapha, le 24 avril 1933, à 8 heures du matin, un concours pour une place de médecin assistant à la consultation Crespin.

★

Conditions d'admission : être français, être docteur en médecine d'une Faculté française.

Nature des épreuves : composition écrite sur un sujet de pathologie ou hygiène des nourrissons.

Un examen clinique de deux nourrissons.

Durée des fonctions : le médecin assistant sera nommé pour trois ans.

Hôpital de Niort

MM. les Drs Méric et Richard ont été nommés médecins adjoints de l'hôpital de Niort.

Hôpital de Fontenay-le-Comte

M. le Dr Laguzet a été nommé médecin de l'hôpital de Fontenay-le-Comte.

Ecole de médecine navale de Rochefort

M. le médecin en chef Cazeneuve est nommé directeur de l'Ecole de médecine navale en remplacement de M le médecin Barthe, nommé directeur du Service de santé de Bizerte.

Sanatorium départemental de Saint-Sever (Calvados)

Un poste d'interne sera vacant au sanatorium de Saint-Sever à dater du 1er avril. Le sanatorium de Saint-Sever étant réservé au sexe féminin, ce poste sera, de préférence, attribué à une doctoresse ou à une étudiante en médecine pourvue d'au moins douze inscriptions.

Le traitement annuel est de 12 000 francs pour une interne médecin et 8.000 francs pour une interne étudiante, tous avantages compris (logée, nourrie, chauffée, éclairée, blanchie).

Ce poste peut convenir, le cas échéant, à une malade stabilisée ou porteuse d'un pneumothorax, qui pourra alors bénéficier d'un minimum de trois heures de cure par jour.

Ce poste sera, de préférence, réservé à une candidate de nationalité française et ayant effectué un stage antérieur dans un service de phtisiologie.

Les candidatures et les demandes de renseignements devront être adressées au Dr Y. Doizy, médecin directeur du sanatorium.

Concours de médecins des asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la Préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 9 mai 1933, à 14 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours, les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription, moins de 55 ans d'âge et plus de 5 ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227) de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du lundi 24 avril au samedi 6 mai 1933 inclus (sauf dimanches et jours fériés).

Les candidats auront la faculté de déposer à la Préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance) sous pli cacheté et revêtu de leur signature tous documents et notes qu'ils désireraient soumettre au jury en vue de l'épreuve sur titres.

Les candidats dont le nom figurera sur la liste arrêtée par M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales recevront une convocation pour prendre part aux épreuves.

Concours de l'internat de la maison de santé de Saint-Lazare et du dispensaire de salubrité de la Préfecture

Les questions posées à ce concours ont été les suivantes :

Ecrit. — Questions sorties : Muscle sterno-cléido-mastoïdien. - Signes et diagnostic des anévrysmes de la crosse de l'aorte.

Questions restées dans l'urne : Configuration et rapports de la face inférieure du foie. - Signes et diagnostic du cancer du pancréas. - Caecum et appendice. - Péritonite tuberculeuse.

Oral. — Question sortie : Diagnostic des ulcérations du col.

Questions restées dans l'urne : Accidents de la médication bismuthique - Chancres mous extra-génitaux.

Ont été reçus : *Internes titulaires :* MM. Doukan, Collart, Darmon, Dutheil, Minc et Leclercq.

Internes provisoires : MM. Clary-Bousquet, Antomarchi, Rinckenbach et Rosenrauch.

Les internes titulaires reçoivent une indemnité annuelle de 7.300 francs.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Le nombre des auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est porté de 23 à 25.

Les catégories d'auditeurs et les proportions dans chaque catégories ont été fixées de la façon suivante:

Bactériologistes, 2; chimistes, physiciens et pharmaciens, 4; membre du Conseil d'Etat, 1; docteurs en médecine, 5; fonctionnaires sanitaires, 4; ingénieurs hydrologues et géologues, 3; ingénieurs et architectes, 5; vétérinaires, 1.

En conséquence, en raison du décès de M. Grandjean, auditeur; et vu, d'autre part, les dispositions de l'arrêté ministériel élevant le nombre des auditeurs de 23 à 25 et augmentant de deux unités le nombre des ingénieurs et architectes, trois postes d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France sont déclarés vacants, dans la catégorie des ingénieurs et architectes.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 15 mai 1933, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un curriculum vitœ, dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la Santé publique (5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e). *Journal officiel* du 11 avril 1933.

Concours de médecins, chirurgiens des hôpitaux coloniaux

Les concours pour médecins des hôpitaux coloniaux, chirurgiens des hôpitaux coloniaux, s'ouvriront le 19 juin 1933, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928 et le modificatif du 10 août 1932.

Les épreuves complémentaires du concours prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux coloniaux auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Sont autorisés à se présenter à ce concours : les médecins capitaines compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1933 et les médecins commandants, présents en France ou en Algérie-Tunisie. Les médecins des troupes coloniales, qui désireraient prendre part à ces concours et aux épreuves complémentaires de ces concours, devront faire parvenir leur demande par la voie hiérarchique, au ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3e bureau, avant le 15 mai 1933 au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie), et, le cas échéant, en ce qui concerne les médecins, la spécialité choisie s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de spécialiste.

Société de chirurgie

M. Wolfromm a été élu membre titulaire.

Premier Congrès français de thérapeutique

(23-25 octobre 1933)

Par suite d'une erreur d'impression, le montant de la participation à ce Congrès est de 100 francs et non de 150 francs comme cela a été indiqué dans une précédente information.

Nous rappelons aussi que la date est définitivement fixée du 23 au 25 octobre 1933.

Programme des conférences-promenades d'histoire de la médecine

La première conférence-promenade du Pr Laignel-Lavastine aura lieu le dimanche 30 avril à 10 h. 30 (Dr Neveu). Réunion dans la salle des Pas-Perdus de la Faculté.

La deuxième conférence-promenade du Pr Laignel-Lavastine aura lieu le dimanche 14 mai à 10 h. 30. Faculté de pharmacie, 4, avenue de l'Observatoire (Pr Guérin). Réunion dans le vestibule.

La troisième conférence-promenade du Pr Laignel-Lavastine aura lieu le dimanche 28 mai à 10 h. 30. Académie de médecine et musée Chaumier (Dr Camus et Genty). Réunion dans la salle des Pas-Perdus.

La quatrième conférence-promenade du Pr Laignel-Lavastine aura lieu le dimanche 11 juin à 10 h. 30. Hospice de la Salpêtrière (Dr Crouzon). Réunion dans la salle des conférences, Ecole des infirmières.

Bourses de vacances du Dr Debat

Comme les années précédentes, le Dr Debat offre, à nouveau, pour l'été 1933, 100 bourses de vacances de mille francs chacune.

Ces bourses sont destinées à des étudiants en médecine fatigués et peu fortunés.

Prière d'adresser les demandes avant le 1er juin, avec toutes précisions concernant l'état de santé, la situation de famille, sans omettre le numéro du dossier à la Faculté, aux laboratoire du Dr Debat, service des bourses de vacances, 60, rue de Prony, Paris.

Congrès des stations thermales et climatiques

Faisant suite aux précédents congrès des villes d'eaux, bains de mer et stations climatiques, le VIe Congrès des stations thermales et climatiques se tiendra à Paris les 5 et 6 mai, sous le patronage de M. le Président de la République, du Président du Conseil, des Ministres de la Santé publique, des Affaires étrangères, de l'Intérieur, de l'Education nationale, des Colonies, du Commerce, du Travail, du sous-secrétaire d'Etat au tourisme, des groupes du tourisme du Sénat et de la Chambre, du Conseil municipal de Paris, de l'Académie de médecine et de tous les organismes scientifiques ou économiques intéressés au développement du thermalisme et du climatisme.

Les principales questions à l'ordre du jour sont : La propagande et l'orientation sociale du thermalisme et du climatisme. Toutes les stations de ces deux ordres, qui sont plusieurs centaines, seront représentées à ce Congrès dont les résultats ne peuvent manquer d'être considérables pour leur avenir.

Officiers de l'Instruction publique

MM. Arnoux, Bing, Fay et Mathey.

Officiers dAcadémie

M. Legroux et Mlle de Hurtado.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le Dr Chicandard, chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph, pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Comité de défense des juifs persécutés en Allemagne

On nous communique l'appel suivant :

« Les médecins soussignés s'associent aux protestations générales qui se sont élevées contre les violences et les mesures de persécutions engagées contre les israélites par le gouvernement allemand.

Ils adressent à tous les peuples civilisés, au nom du respect humain, un appel de réprobation contre le traitement indigne infligé aux juifs allemands et, en particulier, à leurs confrères médecins ».

Ont déjà signé cet appel :

Docteurs Hayem, J.-L. Faure, Sergent, Roux, Calmette, Ch. Richet, Mauclaire, Ravaut, Souques, membres de l'Académie de médecine, Hovelacque, Paul Mathieu, professeurs à la Faculté ; Le Mée, laryngologiste des hôpitaux ; Georges Küss, Louis Bazy, René Bloch, chirurgiens des hôpitaux ; Louste, médecin des hôpitaux ; André Bloch, laryngologiste des hôpitaux ; Jules Lévy, ancien interne des hôpitaux.

Les confrères désireux de joindre leurs protestations à celles de cette première liste sont priés d'envoyer leur signature au Dr Jules Lévy, 75, rue d'Anjou, Paris (VIIIe).

Réunions médicales de Nancy

De nombreuses réunions médicales d'ordre scientifique ou professionnel étant prévues en France et à l'étranger au cours de l'été 1933, la Faculté de médecine de Nancy a décidé de reporter sa réunion médicale annuelle au mois de novembre 1933. La date et le programme en seront communiqués ultérieurement.

Jubilé du Pr Ernest Gérard

Les collègues, anciens élèves et amis du Pr Ernest Gérard, de la Faculté de médecine de Lille, ont décidé d'organiser une manifestation de sympathie à l'occasion de son prochain passage à l'honorariat.

Correspondant de l'Académie de médecine depuis de longues années, le Pr Gérard est l'auteur de nombreux travaux scientifiques ; il a 32 ans d'enseignement dans la chaire de pharmacie de l'Université de Lille.

Le Pr Gérard enseigna pendant plusieurs années à l'Université de Toulouse ; il est associé depuis treize ans à la direction de la Faculté de Lille comme assesseur.

Le comité qui s'est constitué comprend de nombreuses personnalités appartenant à la région du Nord de la France.

Le bureau du Comité a été formé comme suit :

Président, le Dr Morvillez ; vice-présidents, le Pr Carrière et M. P. Hocqueghem ; trésorier, M. Bury ; secrétaire, M. Cimetière.

Une lettre du Pr d'Arsonval à propos d'un hommage américain

Le Matin publie une belle lettre du Pr d'Arsonval, dans laquelle le grand savant remercie le Congrès de physicothérapie de Chicago de lui avoir consacré un numéro spécial de ses archives.

Je suis très touché de la marque d'estime dont vous voulez honorer ma carrière à son déclin. Je vous en témoigne ma vive et profonde gratitude.

En me maintenant en activité à Nogent, nos gouvernants et mes chers collègues du Collège de France m'exprimaient l'espoir d'y fêter ultérieurement mes cent ans.

En les écoutant, je pensais à Léon XIII qui, à pareil vœu, répondit par cette boutade : « Pourquoi imposez-vous une limite à la bonté divine ? ».

N'ayant jamais été pontife, je ne suis pas si exigeant et j'aurais été pleinement satisfait si je pouvais visiter votre beau pays avant le grand voyage dont nul ne revient.

Mais j'aurais tort de me plaindre puisque mes amis d'Amérique me procurent la joie d'assister de mon vivant à la réalisation grandiose du but de toute ma vie : la physicothérapie.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

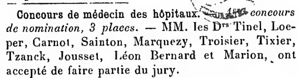
Nécrologie

Le Dr A. Dorche (de Gap), président du Syndicat médical des Hautes-Alpes. — Le Dr Ronit (de Saint-André). — Le médecin lieutenant-colonel Jean Jacquemart, décédé au Val-de-Grâce. — Le Dr Louis Hayem, chirurgien des hôpitaux de Marseille. — Le Dr Jacob Puterman, décédé à l'âge de 75 ans à Sosnowiec, médecin polonais connu. — Le Dr Charles-Henry Thatcher, décédé à l'âge de 78 ans, accoucheur écossais. — Le Dr Octave Chardon (de Marcq-en-Barœul) — Le Dr Georges Marsat (de Rouen). — Le Dr Papon (de Langon). — Le Dr J.-W. Waitz (de Bagnolet). — Le Dr Herbert Lindesay Waston Wernyss, médecin du Collège royal des médecins; il avait été, pendant la guerre, chargé d'un hôpital militaire à Malte. Il était fils et et petit-fils de médecins écossais. — Madame veuve A. Lenoir, mère de M. le Dr Maurice Lenoir, médecin oculiste à Paris. — Madame Planchon, belle-mère de M. le Dr Pallier. — Madame Taguet, mère de M. le Dr Charles Taguet, ancien interne des hôpitaux. — Le Dr René Le Fur (de Paris), chevalier de la Légion d'honneur. — Mlle Jeanne Morchoisène, fille de M. le Dr Morchoisène (de La Loupe), tuée dans un accident d'automobile.

Mariages

Mlle Henriette Diffre, fille de M. le Dr Henri Diffre (de Roubaix), petite-fille de M. le Pr Forgue (de Montpellier), et M. Pierre Genin (de Lyon). — Mlle Françoise Ribot, fille de M. le Dr Alexandre Ribot et de Madame Alexandre Ribot, petite fille de l'ancien président du Conseil, et M. Eugène Simoneau. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Liane de Neeff, fille de M. le Dr et de Madame C. de Neeff (d'Anvers), et M. J. Tubbax.

Hôpitaux de Paris



Concours de médecin des hôpitaux. — *1er concours de nomination, 3 places.* — MM. les Drs Tinel, Loeper, Carnot, Sainton, Marquezy, Troisier, Tixier, Tzanck, Jousset, Léon Bernard et Marion, ont accepté de faire partie du jury.

Concours de l'internat en pharmacie. — Le jury est définitivement constitué : MM. Sommelet, Fabre, Regnier, Charonnat et Gauthier.

Affectations dans les hôpitaux. — Les médecins, chirurgiens, oto-rhino-laryngologistes et ophtalmologistes des hôpitaux de Paris dont les noms suivent sont affectés pendant l'année 1933 :

I. — MÉDECINS : A) *Services de remplacements.* — 1° Hôpitaux généraux : MM. Mouquin, Paraf, Coste, Garcin, Rachet, Laporte, Bariéty.

2° Hôpitaux d'enfants : MM. Pichon, Chenabley.

B) *Services de consultations* : MM. Boulin, à l'hôpital de la Pitié; Carrié, à Boucicaut; Janet, à Trousseau; Jacquelin, à Saint-Antoine; Haguenau, à Necker; Debray, à Cochin; Turpin, à Hérold; Levesque, à Bretonneau; Decourt, à Beaujon; Gutmann, à l'Hôtel-Dieu; Mme Bertrand-Fontaine, à Broussais; MM. Hamburger, à Lariboisière; Weissmann, à Bichat; Péron, à Ambroise-Paré; Celice, à Laennec; Schulmann, à Tenon; Ravina, à la Charité.

II. — CHIRURGIENS : A) *Assistants* : MM. Bergeret, assistant de M. Okinczyc; Madier, de M. Lardennois; de Gaudart d'Allaines, de M. Roux-Berger; Moulonguet, de M. Gernez; Gatellier, du Pr Duval; Jacques Bloch et Sénèque, du Pr Cunéo; Raoul Monod, de M. Mocquot; Petit-Dutaillis et Charier, du Pr Gosset; Fey, du Pr Legueu; Michon, du Pr Grégoire; Soupault, de M. Labey, Maurer et Welti, du Pr Proust; Wilmoth, du Pr Lenormant; Oberlin, de

M. Chevrier; Huet, de M. Mondor; Ameline, de M. Basset; Banzet, de M. Baumgartner.

B) *Services de remplacements*: MM. Bernard Raymond, à la Pitié; Braine, à Saint-Antoine; Ménégaux, à Necker; Quenu, à Cochin; Leibovici, à Beaujon; René Bloch, à Saint-Louis; Thalheimer, à Ambroise-Paré.

C) MM. Mauclaire, Thiery, Launay et Mouchet, chirurgiens honoraires des hôpitaux et M. Huard, candidat bi-admissible au concours de chirurgien des hôpitaux, assureront les consultations :

MM. Mauclaire, à la Charité; Thiery, à Lariboisière; Launay, à Tenon; Mouchet, à Bichat; Huard, à Broussais.

III. — Oto-rhino-laryngologistes : A) *Consultations :* MM. Ramadier, à la Pitié; Bloch, à Bretonneau; Bouchet, à Ambroise-Paré; Chatellier, à Claude-Bernard; Leroux, à Cochin; Aubin, à l'hospice de Brévannes et au sanatorium de Champrosay; Aubry, à l'annexe Bichat; Huet, à Hérold.

IV. — Ophtalmologistes : A) *Remplacements :* MM. Hartmann et Favory.

B) *Consultations :* MM. Cerise, à la Pitié; Welter, à Saint-Antoine; Bourdier, à la policlinique du boulevard Ney; Bollack, à Cochin; Monbrun, à Ambroise-Paré; Prelat, à Trousseau; Lagrange, à Bicêtre.

Faculté de médecine de Paris

Laboratoire d'hygiène. - Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime. — Le prochain examen aura lieu à Paris en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'hygiène sous la direction du Pr Tanon, professeur d'hygiène, Consciller technique sanitaire du ministère de la Santé publique avec la collaboration de MM. les Drs Joannon, agrégé d'hygiène; Henry Thierry, inspecteur général honoraire des Services techniques d'hygiène de la Ville de Paris; Cambessedes, assistant d'hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de médecine; Clerc, assistant d'hygiène et conseiller technique sanitaire du ministère de la Marine marchande; Neveu, assistant d'hygiène et chef du laboratoire des épidémies à la Préfecture de police; Navarre, chef des travaux à l'Institut d'hygiène et professeur à l'Ecole de médecine de Caen; et André Villejean, de l'Office international d'hygiène publique, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Le cours durera du 20 mai au 2 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour de 16 à 18 heures, une visite à une station de désinfection et six leçons avec travaux pratiques de bactériologie (de neuf heures à midi).

Sont admis les docteurs en médecine et étudiants titulaires de 20 inscriptions, français et du sexe masculin.

Les inscriptions sont reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements s'adresser au laboratoire d'hygiène.

Travaux pratiques d'anatomie pathologique (révision). — Des séries de révision des travaux pratiques d'anatomie pathologique auront lieu tous les jours à partir du 1er mai 1933, de 17 à 19 heures, au Laboratoire d'anatomie pathologique (salle du Musée).

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Nombre de places limité. Droit 25 francs.

La mise en série aura lieu au bureau du chef de travaux sur présentation de la quittance de paiement.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Pauly est institué, à dater du 1er avril 1933 et jusqu'à la fin de l'année scolaire, chef de clinique des maladies nerveuses et mentales à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Marseille

Deux emplois de chef de clinique chirurgicale dans le service de M. le Pr Imbert se trouvent vacants.

Ces concours s'ouvriront à la Faculté de médecine le mercredi 7 juin et le lundi 3 juillet 1933.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Marseille, 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer, en même temps, leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire, au moins, de leurs publications scientifiques.

Un concours pour un emploi de chef de clinique médicale (chaire de M. le Pr Victor Audibert), s'ouvrira le mercredi 31 mai 1933.

Un concours pour un emploi de chef de clinique urologique s'ouvrira le lundi 26 juin 1933.

Un concours pour un emploi de chef de clinique de gynécologie s'ouvrira le lundi 13 novembre 1933.

Pour obtenir tous les renseignements complémentaires (composition des épreuves, indemnités, nomination au titre de chef de clinique adjoint, etc.), s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Marseille.

Prix René Lazare. — Ce prix d'une valeur de 1.000 francs a été attribué à M. Jean-E. Paillas, interne des hôpitaux, pour son mémoire sur la tuberculose amygdalienne. Essai de traitement par les sels d'or.

M. Henri Foucard, interne des hôpitaux, a obtenu une mention honorable pour son mémoire sur la cavité buccale, origine de la septico-pyohémie.

Université d'Upsala

M. Suen Fredrik Berg a été nommé professeur d'ophtalmologie.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord) est vacant par suite du départ de M. le Dr Pierson mis sur sa demande, à la disposition du résident général de France au Maroc, à dater du 16 avril 1933.

Est rapporté l'arrêté ayant placé M. Bauer, médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), à la disposition du gouverneur général de l'Algérie.

En conséquence, M. Bauer est maintenu dans ses fonctions à l'asile de Naugeat.

Concours de professeur agrégé à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales et de professeur agrégé de médecine (armée active)

Un concours s'ouvrira, le 13 novembre 1933, à 9 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, pour un emploi de professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

En exécution de l'article 10 du décret du 22 août 1928, modifié le 3 juin 1932, les médecins commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie et ayant accompli au moins quatre années de séjour aux colonies, en Chine, au Maroc ou au Levant, sont seuls admis à se présenter à ce concours.

Ces épreuves seront subies dans les conditions et d'après les programmes déterminés par le décret du 22 août 1928 portant organisation de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales et l'instruction du 3 novembre 1928, relative au concours pour le titre de professeur agrégé de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats en vue d'être autorisés à prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé et détaillé des chefs de chacun d'eux et adressées au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), pour le 1er octobre au plus tard. Seules, seront admises les candidatures des médecins présentant des garanties scientifiques suffisantes pour leur permettre d'aborder un concours de cette nature avec possibilité de succès. Il devra être tenu compte de ces éléments d'appréciation dans les avis à exprimer par les autorités hiérarchiques.

Banquet de l'Automobile Club-médical de Paris

Le Conseil d'administration de l'Automobile Club médical a décidé de réunir ses membres et tous les confrères que la question intéresse en un banquet qui aura lieu le mercredi 3 mai à 20 heures au Claridge, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique.

Les dames sont invitées.

Prix du banquet : 60 francs.

Adresser les adhésions au siège social, 89, boulevard Magenta (10e). Téléphone : Provence 09-10.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — MM. les Drs Piétri (de Digne), Abadie et le Pr Moure (de Bordeaux), les Drs Laulaigue (de Rochefort-sur Loire), les Prs Gougerot (de Paris) et Santenoise (de Nancy).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Daumas et Montolivo (de Nice), Cahuzac (de Troyes), Bourhis (du Fao), Odeyé (de Châteaulin), Sardac (de Lectoure), Gandar (de Saumur), Guilemin (de Chambéry), Bertholet (de Toulon), Blot et Paul Boncour (de Paris).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Labouvier (d'Anizy-le-Château), Bonne (de Saint-Marcellin), Girou (de Castillonès), Seigneur (de Saumur), Rousseau (de Goussainville), Deville (de Toulon).

Ordre de la Couronne de Belgique

Le Pr Stiénon est promu grand officier de l'ordre de la Couronne.— Le Dr Lisin, colonel médecin, est nommé commandeur de l'ordre de la Couronne. — Le Dr Ernest de Cock est nommé officier de l'ordre de la Couronne. — Mme Renée Becker est nommée chevalier de l'ordre de la Couronne.

Ordre de Léopold

Le Dr Victor Cheval est nommé commandeur de l'ordre de Léopold. — Le Dr Georges Maloens est nommé officier de l'ordre de Léopold. — Les Drs Alexandre Cavenaille, Prosper Scheppens, Scohy, van Stralm, Octave Govaerts, Hicquet, Lambrichts, Bogaerts sont nommés chevaliers de l'ordre de Léopold.

25e anniversaire de la mort de Vittorio Marchi

Le 13 mai 1933 sera le 25e anniversaire de la mort de Vittorio Marchi, le neurologiste et histologiste, l'auteur de la découverte de la méthode qui a donné lieu à des recherches fondamentales pour la connaissance de la structure du système nerveux. L'anatomie, la physiologie, la neurologie doivent certainement une partie remarquable de leurs données sur le système nerveux à la Méthode de Marchi.

La R. Université de Modène — dans laquelle Vittorio Marchi a été étudiant, a obtenu le lauréat en médecine, a publié ses premiers travaux scientifiques — honorera la mémoire de ce savant à l'occasion de cet anniversaire.

Le Comité exprime son espoir de recevoir des adhésions à cette célébration, qui aura lieu le 13 mai 1933 à l'Université de Modène.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

S'adresser au professeur Arturo Donaggio, doyen de la Faculté de médecine, R. Université de Modène.

Vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Epinal

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est ouvert pour Epinal.

Les attributions du directeur comprendront :

1° La surveillance et l'exécution du règlement sanitaire municipal, et, en général, l'application des dispositions de la loi du 15 février 1902, soit à l'égard des individus, soit à l'égard des immeubles, ainsi que l'amélioration de la salubrité générale et l'assainissement de la localité;

2° La constatation officielle des décès, incombant au médecin de l'état civil;

3° La visite médicale des enfants des écoles primaires publiques de la ville;

4° Les visites sanitaires des personnes soumises aux mesures antivénériennes;

5° Les consultations gratuites, accordées par le bureau de bienfaisance, aux indigents secourus par cet organisme;

6° Les consultations gratuites au personnel des services municipaux.

Le directeur du bureau municipal ne pourra avoir de clientèle civile payante, mais il pourra accepter les fonctions qui lui seraient confiées par l'Etat ou le département (dispensaire antivénérien, vaccinations, etc.).

Le traitement annuel affecté au service tel qu'il vient d'être défini est fixé à 40.000 francs, payable par mensualités.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de leur acte de naissance et de tous titres, justifications ou références.

Prix quinquenal Léon Riboud

Le prix Léon Riboud, formé par le revenu quinquennal d'une somme de 50.000 francs léguée à la Faculté de médecine de Lyon par M. Riboud, doit être attribué, tous les cinq ans, à un savant de Lyon ou de la région lyonnaise (Rhône, Ain, Isère, Loire et Saône-et-Loire), ayant au moins cinq ans de résidence, qui, par ses travaux, par ses découvertes ou son enseignement, aura contribué au progrès de l'hygiène, de la santé publique, ou des sciences médicales, particulièrement de celles qui ont pour but la protection de l'enfance.

Le prix Léon Riboud, qui s'élèvera à la somme de 7.800 francs, sera décerné au mois de novembre 1933.

Les candidats devront déposer leurs titres ou mémoires, avec un exemplaire des travaux qu'ils auront publiés, au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, au plus tard le 31 octobre 1933.

La liste des candidats sera communiquée à toute personne qui en fera la demande.

Prix Feron-Vrau

La Société Médicale et Anatomo-clinique de Lille, ouvre, pour 1933, entre tous les étudiants de la Faculté Libre de médecine de Lille, un concours pour l'attribution du prix bisannuel, fondé par M. Camille Feron-Vrau. Ce prix, dont la valeur est, cette année, de trois cents francs, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, original et inédit, dans l'une des branches des sciences médicales. La plus grande liberté est laissée aux candidats pour le choix du sujet.

A titre d'indication, les sujets suivants sont proposés par la Société :

Etude des données fournies par l'exploration de la tension artérielle. Indications de l'artériectomie.

La Commission chargée d'examiner les mémoires est composée de MM. les Prs Le Grand, Desplats et M. le Dr Desbonnets.

Les travaux, manuscrits ou, de préférence, dactylographiés, doivent être déposés avant le 31 octobre 1933, chez M. Le Grand, président de la Commission, 243, rue Nationale, à Lille. Le prix sera décerné en novembre, à la rentrée solennelle des Facultés.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Gardin, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux de Paris. — Le Dr Berti (de Reaucourt). — Le Dr Germain Perlis (d'Aulnay-sous-Bois). — Le Dr Jérome Durazzo (de Sartène). — Le Dr Oppel, professeur de chirurgie à l'Académie militaire de médecine, directeur de la chaire de chirurgie à l'Institut d'Etat pour le perfectionnement des médecins. — Le Dr Octave Chardon (d'Annœulin, Nord). — Le Dr Léon Charreyron (de Saint-Bonnet de Bellac). — Le Dr Filaudeau (de La Roche-sur-Yon). — Le Dr Eugène Lahaye (de Breteuil-sur-Iton). — Le Dr Adrien Leconte (de Crécy-en-Ponthieu). — Le Dr Jean Magimel (de Domme, Dordogne). — Le Dr Alfred Mary (de Riom-ès-Montagne). — Le Dr Xavier Vergez (d'Anglure). — Madame Duchesne, mère de M. le Dr G. Duchesne, rédacteur en chef du Concours médical ; nous adressons à notre ami Duchesne l'expression de notre bien douloureuse sympathie. — Le Pr Bruno Bloch, professeur de dermatologie à la Faculté de médecine de Zurich, décédé à l'âge de 55 ans. — Mlle Marie-Thérèse Leduc, fille de M. le Dr Leduc (de Thiant). — M. Paul Carteret, ingénieur E. C. P., décédé le 17 avril. — Le Dr Fort (de Maillesais). — Le Dr Granval (de Pauillac). — Le Dr Mourlon (de Paris). — Le Dr Coiffier, médecin au Puy, décédé à l'âge de 78 ans, auteur du Précis d'auscultation qui a toujours un grand succès et qui est arrivé à sa 9e édition. — Le Dr A.-D. Rockwell, décédé à Flushing (Etats-Unis), à l'âge de 93 ans, l'un des premiers électrothérapeutes. — Le Dr W. Easterly Ashton, gynécologue américain, décédé à Philadelphie. — Le Dr Jacob Glass (de New-York). — Le Dr J.-D. Williams. — Le Dr J.-H. Fisher, chirurgien à Londres, décédé à Londres. — Le Dr Théodore Percy Huges, décédé à l'âge de 61 ans à Birmingham.

Mariages

Mlle Marthe Gardette, fille de M. le Dr Victor Gardette, officier de la Légion d'honneur, décoré de Croix de guerre, et de Madame Victor Gardette, et M. le Dr Joseph Belle (de Lille) Nos sincères félicitations à M. et Mme Gardette, nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés.

Naissance

M. le Dr et Madame Raoul Dentan (de Paris) font part de la naissance de leur fils Olivier.

Hôpitaux de Paris

Hospice Paul-Brousse et Institut du cancer (Villejuif). — Un concours pour la nomination de 6 internes en médecine à l'hospice Paul-Brousse et à l'Institut du cancer et éventuellement la désignation d'internes provisoires s'ouvrira le 7 juin 1933.

Pourront prendre part à ce concours : 1° Les élèves externes des hôpitaux de Paris ; 2° Les étudiants en médecine possédant 10 inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er mars de l'année 1933. Toutefois cette limite d'âge sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active, pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les étrangers seront admis à concourir dans les conditions suivantes :

Au cas où ils obtiendraient un nombre de points au moins égal à celui obtenu par le dernier candidat français admis par le jury, ils seraient classés en surnombre. Ils ne recevront pas de traitement, mais seront nourris toute la journée les jours de garde et au repas du midi les autres jours. Ils seront soumis

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

au point de vue du service aux mêmes obligations que leurs collègues de nationalité française.

Les candidats devront, pour être inscrits au concours, produire les pièces suivantes :

1° Expédition de l'acte de naissance.

2° Extrait du casier judiciaire.

3° Certificat de revaccination.

4° Certificat du directeur général de l'Administration de l'Assistance publique, attestant que l'intéressé est externe des hôpitaux, ou certificats de 10 inscriptions de doctorat prises dans une Faculté ou Ecole de médecine de l'Etat.

Le certificat du directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique ou celui du doyen de la Faculté ou du directeur de l'Ecole de médecine devra indiquer que le candidat n'a pas subi de peine disciplinaire grave.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobeau, escalier A, 2e étage, pièce 227, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du vendredi 5 mai au samedi 20 mai inclus.

Toute demande déposée ou parvenue après la clôture de la liste d'inscription ne sera pas admise.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée par le Préfet de la Seine.

Les candidats seront convoqués par lettre recommandée; néanmoins l'Administration décline toute responsabilité pour toute convocation qui ne parviendrait pas.

Tous renseignements concernant la nature des épreuves du concours et la situation des internes à l'hospice Paul-Brousse sont dès à présent fournis en s'adressant au service de l'Assistance départementale.

Facultés de médecine

Le concours du second degré de l'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section chimie médicale) dont l'ouverture a été fixée au 22 mai 1933 par l'arrêté susvisé du 3 novembre 1932, s'ouvrira le 17 mai 1933 à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — Jury : MM. Mathieu, Hovelaque, Proust, Chailley-Bert.

Concours du prosectorat. — Jury : M. P. Duval, président; MM. J.-L. Faure, Cunéo, Marion, Binet, Rouvière, Hovelacque.

Certificat de radiologie et d'électrologie médicales. — Une session d'examen aura lieu, à la Faculté de médecine de Paris, le vendredi 12 mai et le samedi 13 mai, à 13 heures 1/2.

MM. les candidats sont invités à s'inscrire le plus tôt possible au secrétariat de la Faculté.

Faculté de médecine de Lille

Le Pr Charles Debierre, sénateur du Nord, décédé, a légué une somme de dix mille francs à la Faculté de médecine de Lille en vue de la fondation d'un prix à décerner tous les deux ans au meilleur travail d'anatomie ou d'embryologie.

Ce prix portera le nom de prix Debierre.

Hôpitaux de Marseille

Le concours de médicat des hôpitaux de Marseille est renvoyé au mois de juillet prochain. — En raison de la concomittance des épreuves du concours d'agrégation et du concours de médecin des hôpitaux de Marseille, ce dernier qui devait avoir lieu primitivement à l'Hôtel-Dieu le 19 juin 1933 et les jours suivants, est renvoyé au lundi 3 juillet. Il aura lieu à l'hôpital de la Conception. Les candidats pourront se faire inccrire jusqu'au 19 juin 1933, dernier délai.

Hôpitaux de Rouen

Le jury du concours de stomatologiste des hôpitaux de Rouen est composé de MM. les Drs Lacaisse, Maurel et Rousseau-Decelle.

Ce concours s'ouvrira en mai à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

Hôpitaux d'Angers

Concours de l'externat des hôpitaux d'Angers. — Un concours supplémentaire pour trois places s'est ouvert le 30 mars et s'est terminé par les nominations de MM. Bouger, Devy, Mlle Martin-Dutheil.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hospices civils de Nice

Le lundi 23 octobre 1933, sera ouvert aux hospices civils de Nice un concours pour huit places d'internes en médecine et en chirurgie (ce nombre pourra être augmenté en cas de besoin).

Pour être admis à concourir les candidats devront se faire inscrire au moins 15 jours avant la date fixée pour le concours au secrétariat des hospices et fournir en même temps les pièces suivantes légalisées :

1° Leur acte de naissance.

2° Une pièce justificative de leur qualité de français.

3° Un certificat de bonne vie et mœurs.

4° Le bordereau d'une Faculté ou d'une Ecole française constatant qu'ils sont pourvus de 16 inscriptions au moins.

5° Un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant du doyen d'une Faculté ou du directeur d'une Ecole.

6° Un certificat de bonne santé.

7° L'engagement écrit de se conformer au règlement des hospices civils de Nice ainsi qu'aux décisions et délibérations pouvant être prises ultérieurement par la Commission administrative.

Médecins adjoints de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour trois postes de médecins adjoints au sanatorium départemental de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et Oise).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs, par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sónt fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 1er juin 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Sanatorium du Mont-Blanc

Le docteur Julien-Ch. Marie, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, ancien médecin adjoint du sanatorium de Durtol, vient de prendre la direction du sanatorium grand hôtel du Mont-Blanc, à Passy (Haute-Savoie).

Ce sanatorium fonctionnera désormais comme établissement autonome, ouvert à toutes les formes de la tuberculose pulmonaire.

Académie des sciences morales et politiques

Le prix Jean Dagnan-Bouveret. — Ce prix a été décerné à M. le Dr Heuyer qui dirige la clinique de neuro psychiatrie infantile de la Faculté de médecine de Paris.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle. - Cette assemblée aura lieu le dimanche 21 mai 1933, à 14 heures, dans la salle des séances de l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir, banquet à l'hôtel Continental (rue Rouget-de-l'Isle) sous la présidence de M. le Dr Ollive, de Nantes, président de la Société locale des médecins du département de la Loire-Inférieure. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 19 mai, leur adhésion et le prix du banquet (50 francs) à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). Chèques postaux : Paris 186-07. Téléphone : Littré 61-43.

Congrès des médecins de langue française

Le Congrès des médecins de langue française se réunira à Québec, le 27 août 1934. Son bureau est constitué de la manière suivante :

Président : M. le Pr Rousseau, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval de Québec; vice-présidents : MM. le Pr Dubé (de Montréal) et le Dr

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Lapointe (d'Ottawa); secrétaire : M. le Pr Emile Fortier (de Québec); trésorier : M. le Dr Renaud Lemieux (de Québec); secrétaire adjoint : M. le Pr Arloing (de Lyon); trésorier adjoint : M. Masson (de Paris).

Jubilé du Pr d'Arsonval

Le samedi 27 mai sera celébré dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence du Président de la République et du Gouvernement, le jubilé du Pr d'Arsonval dont le nom illustre est honoré dans le monde entier et qui atteindra prochainement sa quatre-vingt-troisième année.

Toutes les sciences, physiques, chimiques, physiologiques, biologiques, qu'il a enrichies par son génie, seront représentées à cette cérémonie mémorable.

Le corps médical voudra témoigner sa reconnaissance au grand savant, fils, petit-fils et arrière-petit-fils de médecins, médecin lui-même, qui fut pendant quarante ans professeur de médecine au Collège de France et dont les belles découvertes, notamment celles sur les *Sécrétions internes* et les *Courants à haute fréquence*, ont acquis ces dernières années en France et à l'étranger une importance considérable dans la physiologie pathologique ou la thérapeutique médico-chirurgicale, dans toutes les branches de la médecine.

Une médaille frappée à l'effigie du Pr d'Arsonval lui sera remise au cours de cette manifestation.

Médaillon du Dr Lortat-Jacob

Le médaillon exécuté à la mémoire de M. Lortat-Jacob, sera inauguré à l'hôpital Saint-Louis (salle du Musée), le samedi 13 mai, à 11 heures.

Les souscriptions sont encore reçues par le trésorier, M. G. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Médaille du Professeur Cassaët

Une médaille sera offerte au Pr Cassaët à l'occasion de sa dernière année d'enseignement.

L'exécution de cette médaille a été confiée au maître Chaveron.

Une réplique en bronze de la médaille sera offerte à chaque souscripteur à partir de 50 francs.

La date et le lieu de la remise intime de cette médaille au Pr Cassaët seront communiqués ultérieurement aux souscripteurs.

Adresser les souscriptions au Pr H. Bonnin, 69, cours Pasteur, Bordeaux, compte de chèques postaux : Bordeaux 194.29.

Médaille Durand-Fardel

La remise de la médaille de M. Ray. Durand-Fardel aura lieu le 7 mai, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les Voix latines

Le jeudi 18 mai 1933, à 21 heures précises, à l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques, à Paris, M. le Pr Louis Roule (du Muséum) fera sous les auspices de l'Union médicale latine (Umfia) une conférence sur : La mer latine, avec projection d'un film inédit.

M. le commandant Jean Charcot, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, présidera.

Cartes à l'Union médicale latine, 81, rue de la Pompe, Paris (XVIe).

Examen d'aptitupe aux fonctions de médecin sanitaire maritime

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène), le 20 juin 1933.

Les dossiers des candidats devront être adressés, un mois à l'avance, au Ministère de la marine marchande (service du travail maritime et de la comptabilité), 3, place de Fontenoy, Paris (7e).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame veuve Louis Cruet, mère de M. le Dr Robert Cruet, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, de M. le Dr Maurice Cruet, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre. Nous adressons à MM. Robert et Maurice Cruet l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr V. Marone (de Niangara, Congo belge). — Mlle Schultz, fille de M. le Dr Schultz (de Bruay-sur-Escaut). — Mlle Muller, fille de M. le Dr Muller (de Lille). — Le Dr Georges Thomas Beatson (de Glasgow), créateur de l'Institut du Radium au Glasgow cancer hospital. — Madame Georges Odier, belle-mère de M. le Dr Marc-Adrien Dollfus et mère de Madame Adrien Dollfus, belle-mère de M. le Dr Francesco Bignami et mère de Madame Francesco Bignami — Le Dr Joseph Hommey, maire et conseiller général de Sées, décédé à l'âge de 72 ans, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Boulouys (de Paris). — Le Dr Aimé Dorche (de Gap). — Le Dr Gœtpals (de Rosendael). — Le Dr Pierre Malfuson (de Saint-Satur), décédé à l'âge de 32 ans — Le Dr Georges Pomme (de Givors), décédé à l'âge de 78 ans. — Le Dr Rouit (de Séon Saint-André). — Le Dr Thouvenin (de Saint-Dié). — Le Dr Joseph Tourton, décédé à Chatonnay (Isère) à l'âge de 80 ans. — Le Dr Eugène Héritier, ancien député de l'Ain, décédé à Lyon à l'âgé de 61 ans. — Le Dr Louis Salasc (de Lyon). — Le Dr Charles Broussin (de Versailles). — Le Dr Vielle, officier de la Légion d'honneur — Madame René Vallière, femme de M. le Dr René Vallière (de Saint Léonard).— M. François Terrien, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Emile Terrien. — Le Dr Louis Jullien, professeur de clinique obstétricale et gynécologique à l'Ecole de médecine d'Amiens, décédé à l'âge de 53 ans. — Le Dr Charles Broussin, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien honoraire de l'hôpital civil de Versailles, officier de la Légion d'honneur. — M. Jules Collart, ancien président de la Cour de Syrie, docteur en médecine, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Georges Bécus (de Romilly-sur-Seine). — Madame Georges Paisseau, femme de M. le Dr Georges Paisseau, médecin de l'hôpital Trousseau, chevalier de la Légion d'honneur, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Roger Sauté et Mlle Marie-Marthe Louveigné. — M. le Pr Lavier et Mlle George. — M. le Dr Malraison et Mlle Hanriot. — M. le Dr Dupire (de Lille) et Mlle Sueur. — M. le Dr Thibaut (de Bergues) et Mlle Chantry. — Mlle Castelain, fille de M. le Dr Castelain (de Lille), et M. Demeestère. — Mlle Simone Courcoux, fille de M. le Dr Alfred Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Alfred Courcoux, et M. Henri Gavois, interne des hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par son Excellence Monseigneur Courcoux, évêque d'Orléans, le mercredi 10 mai en l'église Saint-Thomas d'Aquin. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Courcoux et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — M. le Dr Edouard Stoclet et Mlle Madeleine Guersant.

Fiançailles

M. René Péchère, fils M. le Dr Victor Péchère, professeur honoraire à l'Université libre de Bruxelles, et Mlle Thérèse Eveldre.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le concours





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

s'est terminé par la nomination de MM. Robert Clément, Lambling, André Lemaire.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Candidats : MM. Fèvre, Funck-Brentano, Gueullette, Huard, Meillère, Redon, Reinhold, Seillé.

Epreuve clinique. — Séance du 5 mai. — MM. Huard et Gueullette, 19; Redon, 16; Fèvre, 19.

Séance du 6 mai. — MM. Funck, 18; Seillé, 16; Reinhold, 16; Meillère, 14.

Epreuve de médecine opératoire. — Séance du 8 mai. — MM. Redon, 23; Funck, 23; Reinhold, 24; Seillé, 15; Fèvre, 26; Gueullette, 24; Meillère, 23; Huard, 22.

Assistants. — M. le Dr Gougerot, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à l'hôpital Saint-Louis, est autorisé à se faire assister pour le service de la consultation spéciale pour le « traitement des maladies exotiques », ouverte quatre fois par semaine dans son service, par M. le Dr Blum (Paul) ancien interne des hôpitaux.

M. le Dr Couinaud (Joseph-Pierre), ancien interne et candidat admissible au concours d'accoucheur des hôpitaux, est nommé assistant de M. le Dr Marcel Metzger, accoucheur chef de service à l'hôpital Bretonneau.

Concours de chef de laboratoire à la pharmacie centrale des hôpitaux. — Un concours pour une place de chef de laboratoire à la pharmacie centrale des hôpitaux aura lieu le lundi 12 juin 1933, à 8 heures 1/2, à la pharmacie centrale des hôpitaux (quai de la Tournelle, 47).

Les candidats qui désirent concourir sont priés de se faire inscrire à l'Administration (service du personnel, bureau du personnel médical), du lundi 15 mai au lundi 22 mai inclus de 14 à 17 heures.

Facultés de médecine

Le nombre d'emplois d'agrégé des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie mis au concours du deuxième degré (section d'anatomie pathologique) est ramené de 2 à 1 pour la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger; « le deuxième poste d'agrégé annoncé par arrêté du 16 décembre 1932, faisant double emploi avec celui figurant sur l'arrêté du 3 novembre 1932 ».

Le nombre des places mises au concours dans la section « anatomie pathologique » est donc ramené de 4 à 3.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — Candidats: MM. Aboulker, Baumann, Billet, Dreyfus, Dufour, Guillot, Hepp, Longuet, Mouchet, Palmer, Petit (Pierre), Rudler, Vuillième, Zagdoun.

Composition écrite. — Séance du 2 mai. — Questions données : « Anatomie des vésicules séminales et des canaux éjaculateurs. - Physiologie du testicule. - Les cancers du testicule ».

Concours de l'adjuvat. — Candidats: MM. Herbert, Lance, Lazard, Barraya, Bloch, Gibert, Delinotte, Monod, Mialaret, Sergent, Beuzard, Mutricy, Rousseau, Gasne, Janvier, Blanquine, Rodier, Chigot, Poilleux, Calvet, Leuret, Courvoisier, Boudreaux.

Composition écrite. — Séance du 1er mai. — Questions données : « Anatomie de la branche ophtalmique du trijumeau. - Physiologie de l'évacuation gastrique ».

Faculté de médecine de Lille

M. Doumer, professeur de thérapeutique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est transféré, à compter du 1er octobre 1933, dans la chaire de pathologie interne et expérimentale et clinique des maladies de l'appareil digestif à ladite Faculté.

Dernier titulaire : M. Surmont.

La chaire de zoologie médicale et pharmaceutique (dernier titulaire : M. Desoil) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est transformée en chaire de zoologie et parasitologie.

M. Lavier, agrégé, est nommé professeur de zoologie et parasitologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille à dater du 1er décembre 1933.

Ecole de médecine de Caen

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Caen prévu pour le 16 mai est reporté au mardi 20 juin devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 19 mai.

Hôpital Beaujon

Radio-diagnostic. — Le samedi 13 mai et les samedis suivants, à 11 heures, au Laboratoire central d'électro-radiologie, MM. P. Aubourg, chef du laboratoire; P. Porcher, chef adjoint; R. Gaillard et



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

J. Surmont, assistants, feront une démonstration pratique de radiodiagnostic sur les sujets suivants :

13 mai. — M. Aubourg : Stase iléale.

20 mai. — M. Gauillard : Eventration diaphragmatique.

27 mai. — M. Surmont : Déformations radiologiques du cœur.

10 juin : M. Porcher : Eléments analytiques des images osseuses.

17 juin. — M. Gauillard : Coxalgie de l'adulte.

24 juin. — M. Porcher : Tumeurs bénignes de l'estomac.

1er juillet. — M. Surmont : Diagnostic radiologique des pneumopathies aiguës.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Papon, reçu au concours de médecin des asiles de 1933, est nommé médecin chef de service de l'asile privé faisant les fonctions d'asile public d'aliénés de la Cellette (Corrèze).

Mme le Dr Masson, née Chiarli, reçue au concours de médecin des asiles de 1933, est nommée médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Alban (Lozère).

Création d'un poste de médecin chef de service d'asile public d'aliénés. — Il est créé un nouveau poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne).

La Revue des actualités médicales

Confrères et futurs confrères, le vendredi 9 juin 1933, à 20 heures 45, aura lieu à la Salle Adyar, 35, avenue Rapp, La Revue des actualités médicales, composée et jouée par le groupe des revuistes médecins et des étudiants parisiens avec le concours de l'orchestre médical.

Cette soirée est donnée au profit du Secours d'urgence de la F. E. M.

Entrée : 25 francs; étudiants (places limitées) 15 francs.

Retenir les cartes à l'avance au siège de la F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi (6e), de 14 à 19 heures, Littré 48-12.

Banquet de l'externat des hôpitaux de Paris

L'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris donnera son banquet annuel le 13 mai 1933 à l'Hôtel Lutétia, 43, boulevard Raspail, à 20 heures. Une tombola gratuite sera tirée à la fin du banquet. Prière d'adresser les adhésions à M. le Dr Henri Glover, trésorier, 64, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Dîner en l'honneur du Dr de Parrel

C'est au cours d'un dîner au Cercle militaire, le jeudi 18 mai, que le médecin général inspecteur Emily remettra au Dr de Parrel la croix d'officier de la Légion d'honneur.

Médaille du Pr Félix Lejars

Désireux d'honorer la mémoire du Pr Félix Lejars un groupe de ses collègues, de ses amis, de ses anciens élèves, a eu la pensée de faire exécuter par le Dr Paul Richer, professeur honoraire à l'École des Beaux-Arts, un médaillon qui sera apposé à l'hôpital Saint-Antoine, pendant la session du prochain Congrès de Chirurgie.

Une réplique de ce médaillon sera offerte à la ville d'Unverre, son pays natal.

Une souscription a été ouverte à cet effet. Nous espérons que vous voudrez bien vous joindre à nous dans cette manifestation.

Prière d'adresser les souscriptions au trésorier, M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris 6e. (Compte chèques-postaux, Paris 599).

Tout souscripteur de 100 francs recevra un exemplaire d'une médaille exécutée d'après le médaillon.

Distinctions honorifiques

Ordre de Léopold. — *Chevalier :* MM. les Drs Victor Bernard (Bruxelles), Octave Dauwe (Anvers), François Devos (Bruxelles), Octave Govaerts (Merbes-le-Château), Albert Gripekoven (Bruxelles), Herman Koettlitz (Bruxelles), Eugène Parys (Bruxelles), Ferdinand Romedenne (Auvelais), Prosper Schepens (Bruxelles), Louis Tonglet-Dawant (Bruxelles), Auguste Vanlangermeersch (Anvers).

Ordre de la Couronne. — *Commandeur :* M. le Dr Albin Lambotte (Anvers).

Officier : MM. les Drs Henri Matagne (Bruxelles) et Victor Possemiers (Anvers).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Chevalier: MM les Drs Arthur André (Ellezelles), Eugène Bessems (Buggenhout), Jules Delrée (Nandrin), Gaston Dufort (Bruxelles), Georges Streel (Engis), Fernand Tenret (Marchienne-au-Pont), Pont), Georges Vandenberghe (Saint-Servais-lez-Namur) et Aloïs Verhoeven (Hoboken).

Legs Vignard

Madame veuve Vignard (Paris), obéissant au désir de son mari, M. Vignard, décédé en 1917, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin-chef de l'hôpital maritime de Sulina (Roumanie), a légué à l'Association générale des médecins de France toute sa fortune s'élevant environ à 200.000 francs. Ce legs, qui portera selon la volonté de la testatrice le nom de « Legs Vignard » permettra aux différentes Caisses de continuer avec plus d'efficacité l'œuvre d'entr'aide professionnelle qu'elles poursuivent en faveur des membres de l'Association.

Conseillers techniques sanitaires régionaux

Sont nommés conseillers techniques sanitaires régionaux du ministère de la Santé publique les professeurs d'hygiène des Facultés de médecine ci-après désignés, membres du Conseil supérieur d'hygiène publique de France :

MM. Leuret, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Bordeaux; Legrand, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lille; Rochaix, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lyon; Violle, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Marseille; Carrieu, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier; Parisot, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Nancy; Lafforgue, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Toulouse.

Association Belge des cliniques

Il s'est créé, sous les auspices de la Fédération médicale belge, une Association des médecins directeurs ou mandataires de cliniques et policliniques.

L'Association a pour objet :

a) De resserrer les liens entre les médecins directeurs ou mandataires des diverses cliniques et policliniques de médecine, chirurgie et spécialités;

b) De réaliser l'adaptation des règles de la déontologie et de confraternité à l'administration des cliniques et policliniques;

c) De combattre l'exercice illégal de l'art de guérir et le charlatanisme, sous quelque forme qu'ils se présentent;

d) De fournir à ses membres toute documentation jugée utile;

e) D'offrir au public et aux organismes assureurs, mutualités, administrations et collectivités quelconques un ensemble complet d'établissements médicaux.

Les travaux de l'Association auront notamment pour objet :

a) D'établir les liens de solidarité entre ses membres ;

b) De fixer des tarifs minima, d'accord avec la Fédération médicale belge, en tenant compte des nécessités régionales ;

c) D'étudier les questions qui lui seront soumises par le Comité directeur de la Fédération médicale belge.

Ligue contre la surdité

La Fédération nationale des mutilés et déficients de l'ouïe, fondée en 1924 et placée sous le haut patronage de M. le Président de la République, vient pour mieux exprimer la signification de son extension, d'adjoindre à son titre initial la dénomination de Ligue contre la surdité.

La Ligue a pour président d'honneur le Dr Portmann, sénateur de la Gironde, professeur à la Faculté de médecine; son siège social est 4, rue Pierre-le-Grand, Paris (8e), et son secrétariat général ainsi que la direction de son organe la Revue de l'Ouïe, au Palais Doria, 143 bis, promenade des Anglais, à Nice.

La Ligue a pour but principal d'étudier les moyens de remédier à la surdité, de réaliser l'Institut de l'ouïe et de rendre service aux mutilés de guerre de l'oreille et à toutes les autres catégories de déficients de l'ouïe.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE



Paris a rendu hommage au Corps médical de ses hôpitaux

Une médaille commémorative a été remise à tous les médecins, chirurgiens et spécialistes ayant 25 ans de service dans les hôpitaux. — Paris a rendu mardi un hommage de gratitude et d'affection au Corps médical des hôpitaux de la capitale en décernant à ses plus anciens médecins et chirurgiens, qui, par leur savoir, leur dévouement et leur abnégation, ont si puissamment contribué au rayonnement et au prestige de la science française, la médaille commémorative que la Ville décerne à ceux qui ont bien servi son prestige et se sont affirmés comme de bons serviteurs de la Cité.

La cérémonie s'est déroulée dans la grande salle des fêtes, à l'Hôtel-de-Ville, en présence de la municipalité, des élus de Paris et du département; de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, et de nombreuses personnalités du monde savant.

Les médecins et chirurgiens chefs de service et honoraires des hôpitaux qui ont reçu ce témoignage de la reconnaissance de Paris étaient au nombre de 131.

En remerciant, au nom du Conseil municipal, le Congrès médical des hôpitaux de ses éminents services, M. de Fontenay a célébré les mérites de ses membres.

Paris, a-t-il dit, en est fier, et sa population, depuis la guerre, nous le constatons, fait plus qu'autrefois appel à ses lumières et à son dévouement. La valeur de nos chirurgiens, de nos médecins, de nos spécialistes et aussi, nous pouvons le dire, des améliorations matérielles très sensibles réalisées dans nos hôpitaux, et auxquelles notre distingué directeur général M. le Dr Mourier a pris une si large part, ont vaincu, chez la plupart de nos concitoyens de situation modeste, mais de goûts raffinés, cet éloignement instinctif qu'inspirait naguère l'hôpital.

M. Louis Mourier s'est ensuite fait, en termes émus, l'interprète de l'Administration de l'Assistance publique pour remercier la municipalité de cette manifestation qui, a-t-il souligné, a apporté à des collaborateurs d'élite un hommage véritablement national.

Un concert auquel la musique la garde républicaine prêtait son concours a suivi, puis les hôtes de la Ville de Paris ont été conviés à un lunch.

L'Assemblée générale de la Ligue contre le cancer

L'Assemblée générale annuelle de la Ligue contre le cancer s'est tenue mardi dans la salle du conseil de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Justin Godart, président de la Ligue. M. Daniélou, ministre de la Santé publique, s'était fait représenter par M. Léon, chargé de mission à son cabinet.

On notait parmi les personnalités présentes: MM. les Prs Hartmann, Brumpt et Basset, de la Faculté de médecine; MMmes Justin Godart, Waldeck-Rousseau, Carnot, Raymond Patenôtre, la princesse d'Arenberg, la duchesse de la Rochefoucauld.

Après avoir rendu hommage à la mémoire de la duchesse d'Uzès douairière, ancienne présidente du Comité des dames, M. Le Bret, secrétaire général, fit un exposé de la situation actuelle de la lutte contre le cancer.

Il souligna les progrès thérapeutiques obtenus par l'organisation des centres anticancéreux et la propagande intensive faite par la Ligue pour apprendre au public à se défendre.

Après que Mme Le Bret et la princesse d'Arenberg eurent été nommées présidente et vice-présidente du Comité des dames, le Pr Cunéo, de l'Académie de médecine, fit une conférence sur le Cancer dans l'histoire dans laquelle il évoqua le cancer dont mourut Napoléon Ier et le tragique cancer de la gorge de l'empereur Frédéric.

Hôpital de la Pitié

Deux places d'assistant libre sont réservées chaque année dans le service d'électroradiologie de la Pitié, à des médecins français ou étrangers parlant le français désirant se perfectionner dans la pratique de l'électroradiologie.

Ces assistants devront participer journellement à l'activité du service (examen et traitement des malades) pendant une année (six mois d'électrologie et six mois de radiologie) à partir du 1er octobre.

Ils auront droit comme les autres assistants à un mois de congé annuel.

Deux heures de présence au moins seront exigées le matin. L'après-midi est libre.

Aucun émolument n'est attaché à cette fonction.

Ecrire pour l'inscription au Dr Delherm, chef du service, 83, boulevard de l'Hôpital, Paris 13e.

Manifestation en l'honneur du Pr Andérodias

Pour fêter la promotion du Pr Andérodias au grade d'officier de la Légion d'honneur, ses collaborateurs et ses élèves avaient organisé une manifestation toute intime qui a eu lieu le jeudi 6 avril dans l'amphithéâtre de l'hôpital André Boursier.

Le Pr Péry a d'abord exprimé la satisfaction de tous devant la distinction que justifiait si pleinement, outre les titres militaires, le riche passé d'enseignement et de dévouement du nouveau promu. M. Lavergne, en quelques mots très simples, a voulu associer l'administration des hospices au geste de reconnaissance et de sympathie pour lequel on était assemblé.

Enfin le Pr Guyot, par une des ces improvisations pleine de verve primesautière où il excelle, a achevé de créer l'atmosphère de cordialité et d'intimité qui fut la note de cette réunion.

Et le Pr Andérodias eut ainsi la joie, sans doute très douce, de voir consacrer une récompense officielle par un témoignage d'estime, de gratitude et d'affection de ceux qui l'entourent.

Dispense de la licence en vue du doctorat ès-sciences

Les docteurs en médecine, les pharmaciens de 1re classe et les pharmaciens aspirant au doctorat ès-sciences (sciences physiques ou sciences naturelles) sont admis à subir les épreuves sans produire le diplôme de licencié ès-sciences.

Ils devront toutefois justifier :

1° Pour les sciences physiques, du certificat d'études supérieures de physique générale et du certificat d'études supérieures de chimie générale;

2° Pour les sciences naturelles, de deux des certificats d'études supérieures de sciences ci-après, à leur choix, sans qu'il soit possible de cumuler deux des certificats rangés sous un même numéro :

1. Zoologie.
2. Botanique.
3. Géologie ou minéralogie.
4. Physiologie générale ou biologie générale.
5. Physique générale ou chimie générale, ou chimie physique, ou chimie biologique.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux

Prix Jean Dubreuilh. — Suivant l'intention du fondateur, ce prix doit être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale. Il est, pour 1933, d'une valeur de 900 francs.

Le sujet imposé par la Commission est le suivant: Le traitement chirurgical des infections puerpérales.

Les mémoires, écrits très lisiblement, doivent être adressés au Dr F. de Coquet, secrétaire général, cours Balguerie Stuttenberg, n° 9, à Bordeaux.

Les membres associés résidants de la Société ne peuvent concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître. Chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté contenant le nom et l'adresse du concurrent.

Les mémoires seront reçus jusqu'au 31 décembre 1933, dernier délai.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES



Nécrologie

Le Dr Barillet (de Bressuire). — Le Dr Léon Dauvergne (de Lyon). — Le Dr Charles Devauchelle (de Bruyères et Montberault, Aisne) — Le Dr Jean Devuns (de Saint-Etienne). — Le Dr Germont (de Vassy). — Le Dr Ernest Juvara (de Bucarest), électrocuté dans sa baignoire. — Mme le Dr Yvonne Bocquet (de Paris), décédée à l'âge de 34 ans. — Le Dr Dubois (de Marans, Charente-Inférieure). — Le Dr Edmond Genot (de Toul), décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Ludwik Jozefowicz (de Paris), décédé à l'âge de 36 ans. — Le Dr Georges Milkovitch (de Paris), décédé à l'âge de 49 ans. — Le Dr Henri Thil (de Paris), décédé dans sa 61e année. — Le Dr Servoles (de Paris), décédé à l'âge de 49 ans. — Le Dr Rosenstein (de Paris), décédé à l'âge de 62 ans. — Le Pr Lagovski, oto-rhino-laryngologiste de Moscou. — Le Dr Honoré Derasse (de Tournai), décédé à l'âge de 90 ans. — Le Dr S. Ornstein (de Genève).

Mariages

Mlle Marie Villette, fille de M. le Dr et Madame Jean Villette (de Malo-les-Bains), et M. Jean Vilain. — Mlle Marguerite Marion, fille de M. le Pr Georges Marion, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Georges Marion, et M. Philippe Lechartier. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Georges Marion, nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — M. le Dr Honoré Druelle (de Lille) et Mlle Andrée Parisis.

Fiançailles

M. le Dr Pierre Lamelin (de Lille) et Mlle Céline Durieux — Mlle Germaine Duhain, fille de M. le Dr et Madame Duhain Ruyant (du Hâvre) et M. Robert Lequeux. — Mlle Odette Vallet, fille de M. le Dr et Madame André Vallet, et M. le Dr André Pineau.— Mlle Raymonde Letulle, fille M. le Dr et Madame Raymond Letulle, et M. René Chapaud.

Hôpitaux de Paris

Deuxième concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est composé de MM. Maurice Renaud, Chabrol, Duvoir, Sergent, Brouardel, Weil-Hallé, Henri Bénard, Comte, René Marie, Garnier, Houdard.

Liste des candidats : MM. Marie, Boltanski, De Brun, Benda, Hillemand, Azerad, Layani, Dreyfus.

Concours de chirurgien des hôpitaux (1er concours de nomination). — *Epreuve clinique.* — Séance du 11 mai.— MM. Fèvre, 19; Reinhold, 18; Gueullette, 16.

Séance du 13 mai. — MM. Meillère, 17; Huard, 19; Funck, 14.

Epreuve de thérapeutique chirurgicale. — Séance du 16 mai. — MM. Reinhold, 25; Huard, 25; Gueullette, 25; Fèvre, 25.

Classement. — MM. Fèvre, 89 points; Huard, 85; Gueullette, 84; Reinhold, 83.

Sont proposés pour être nommés chirurgien des hôpitaux : MM. Fèvre et Huard.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury est ainsi composé : MM. les Drs Bourgeois, Ramadier, Halphen, Hautant, Richard, Stévenin qui ont accepté et M. le Dr Grivot qui n'a pas fait connaître sa réponse.

Jury des épreuves orales du concours de l'internat en

DERNIÈRES NOUVELLES *Suite*

médecine. — MM. les Drs Brodin, Laporte, Etienne Bernard, Guillain, Monier-Vinard, Guimbellot, Küss, René Bloch, Coutela et Vignes qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

La 1re séance aura lieu le 30 mai à 16 heures 45 à la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Concours de l'internat en médecine (2e concours de 1932, fait en mars 1933. — Liste alphabétique des candidats admissibles à l'oral du concours de l'internat.

Mlle Adabi, MM. Adle, Adrianopoulou, Aliker, Amphoux, Aschkenasy.

MM. Barbier, Barcat, Bardery, Basset, Batail, Baudouin, Beauchef (René), Benassy, Bernard, Bibas, Blau, Boissonnat (Pierre), Boissonnet, Bonhomme, Bonnel, Mlle Bonnenfant, MM. Boquet (Henri), Borgida, Boros, de Botton, Bouchacourt, Bour, Bourée Bouteau, Boutron, Bouvrain, Bouwens-Van-der-Boyen, Boyé (Joseph), Boyer (Jean), Brault, Broutman, Brumpt, Brunhes.

MM. Carniol, Carrez, Castany, Catinat, Cernéa, Charousset, Chatain (Jean), Chenevault, Cler (René), Cochemé, Coldefy, Corcos, Cordebar, Mlles Cottin, Courrier.

MM. Daum, Debidour, Debray, Delaître, Delort, Demartial, Derieux, Desrosiers, Domart, Dormay, Douay, Drain, Dreyfus, Dubois (Pierre), Duflo, Duperrat, Dupuy, Duval.

M. Epelbaum, Mlle Epstein, MM. Escarré, Faliu, Fasquelle, Faulong, Fauvet, Mlle Ferrieu, MM. Filhoulaud, Flori, Flourens, Forget, Mme Forget, M. Fulconis.

MM. Gaquière, Gaube, Gautier, Genty, Gérard, Gerbeaux. Gillot, Girard (Emile), Giraud (Georges), Mlle Giret, MM. Gisselbrecht, Golse, Gout, Goutner, Goyer, de Graciansky, Grépinet, Gresse, Gross, Grossiord, Gruner, Grupper, Guenin, Guillemin.

M. Haguier, Mlle Hahn, MM. Hanoun, Hector, Hertz, Herrenschmidt, Hofmann, Horeau, Huchet, Mlle Huguet.

MM. Jacquot, Jaïch, Jannetts-Wallen, Jouanneau, Jouffroy, Joüon.

MM. Kipfer, Krug.

Mlle Ladet, MM. Laigle, Lanthier, Laumonnier, Mlle Lautmann, MM. Le Beau, Le Cœur, Leconte, Ledoux-Lebard, Lefebvre (Jacques), Léger (Lucien), Legry, Le Picard, Le Roy (François), Lesobre, Lévy (Jean), L'Hirondel, de Lignières, Mlle Lipschutz, MM. Logeais, Longuet, Mlles Lorain, Lyon.

MM. Malartic, Malinsky, Mallet, Mande, Mlle Marcelot, MM. Marchak, Marcy, Marre, Martel (Bric), Martel (Jean), Martinot, Martrou, Maruelle, Mathivat, de Maulmont, Maury (Jacques), Maury (Pierre), Maynadier, Mazingarbe, Ménétrier, Meyer (Jean), Meyer (Louis), Mignot, Minc, Monsaingeon, Mlle Morel, MM. Moreno, Morichan-Beauchant, Morin (Marcel), Mouchotte (Maurice), Mouchotte (Robert), Moulinier.

MM. Nabert, Netter, Neyraud, Nouaille.

Mlle Oehmichen, MM. Offret, Olivier (Marcel), Orinstein, Orsoni.

MM. Parrot, Pêcher, Perret (Robert), Perrot (Raoul), Mlle Philippe, MM. Picquart (Albert), Picquart (Antony), Pierra, Piraud, Poncet, Porge, Pottier (Marcel).

MM. Rambert, Raymond, Rendu, Robert, Rogé (Raymond), Rossier, Rossignol, Rotenstein, Rouchy, Rouvet, Rouyer, Rouzand, Roy (André), Rozée Belle Isle, Rudaux, Rymer.

MM. Sacquépée, Saïe, Mlles Sainton, Salembiez, MM. Salleron, Salvanet, Sarradin, Sautter, Sauvain, Scémama, Scheid, Séguin, Sénéchal, Seringe, Sifflet, Siguier, Simon, Soullard, Suiré.

MM. Tallet, Tanret, Taveau, Temerson, Thieffry, Tilicheeff, Tissot, Tribalet, Trombert, Trorot.

M. Ullmann.

MM. Varay, Vautier (Jean), Vignalou, Vilde, Vincent (Jean), Wattez, Wolinetz.

M. Yglésias-y-Betancourt.

M. Zarachovitch.

Concours de médecins de l'assistance médicale à domicile. — Un concours pour la nomination à dix places de médecins de l'assistance médicale à domicile sera ouvert le samedi 1er juillet 1933, à 9 heures 30, dans la salle des concours de l'Administration (49, rue des Saints-Pères).

Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures, du mercredi 7 juin au mercredi 14 juin inclus.

Académie de médecine

Le prix Monaco a été décerné à M. Héricourt.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Composition des Services des Hôpitaux de l'Assistance Publique pour 1933

Hôpital de l'Hôtel-Dieu

1. Médecin : M. le prof. Carnot; chefs de clinique : MM. Augier, Delaporte, Caroli, Thiroloix; chefs de laboratoire : MM. Deval, Coquoin, Simonnet, Dioclès, Dognon, Levaditi, Mlle Tissier; internes : MM. Maison, Laffitte; externes : MM. Dreyfus, Debelut (J.-D.), Mozziconaeei, Vallade (G.), Schapira (G.), Mlle Eyraud, MM. François (A.), Adam (R.), Raynaud (M.-C.), Mme Boulanger, M. Guenon des Mesnards, Mlle Carlet.

2. Médecin : M. Sainton; assistant : M. Lambling; interne : M. Lichtenberg; externes : MM. Leibovici, Vettier (G.), Segall (D.), Auclair (D.), Bagot.

3. Médecin : M. Baudouin; assistant: M. Azerad; interne : M. Deparis; externes : MM. Vercier (R.), Gras (L.), Derieux (P.), Mathey (P.), Motte (André).

4. Médecin : M. Halbron; assistant : M. Lenormand; interne : Mme Weill-Spire; externes : MM. Meyer (Moïse), Baroueh (J.), Barry (Cl.), Dubos (P.), Mlle Vialet (L.), M. Dartigueperron.

5. Médecin : M. Bénard (H.); assistant : M. Azoulay; interne : M. Courtial; externes : Mlle Vidal de la Blache, MM. Vitanyi (L.), Maury (P.), Gaube, Poisson, Roche.

6. Chirurgien : M. le prof. Cunéo; assistants : MM. Bloch, Sénèque; chefs de clinique : MM. Blondin, Cahen, Meyer; chefs de laboratoire : M. Nicolas; internes : MM. Postel, Benaerts, Marx, Hécart, Milhiet; externes : Mlle Aufray, MM. Lafon, Hertzog, Maury (J.), Chigot, Laporte, Molinard, Mlle Thieullen, MM. Etienne (R.), Boulenger, Mlle Capelle, MM. Lamotte, May, Mlles Cremia, Comerma, M. Denis.

7. *Ophtalmologie.* — Médecin : M. le prof. Terrien; chefs de clinique : MM. Dolfus, Renard; adjoints : Mlle Braun, M. Dupuy-Dutemps; chefs de laboratoire : MM. Hudelo, Goulfier; assistant général du service : M. Renard; assistant adjoint : M. Hermann; assistants de consultation : Mlle Braun, M. Dumont; internes : MM. Halbron, Bourdial; externes : MM. Rocher (J.), de Nobili, Jacquemin, Vaili, Debeyre, Javelier.

8. Accoucheur : M. Chirié; assistant : M. Digonnet; internes : MM. Pourquié, Coussieu; externes : MM. Cormélie, Pottier, Le Duc, Mlle Barret (S.), M. Creuset (J.), Mlle Dreulle (D.).

9. *Consultation Médecine.* — M. Gutmann; assistant : M. Beaugeard; externe en premier : Mlle Abadi; externes : MM. Douville, Loze (Ed.), de Stoppani, Richard (Ch.).

10. *Chirurgie.* — Assistant : M. Cahen; externes: MM. Dhéry, Pulchasowiez, Netter.

11. *Consultation dentaire.* — M. Béliard; adjoint : M. Vilensky; externe : M. Mayaud.

12. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lagarenne; chef adjoint : Dr Diocles (assistant faisant fonction).

13. *Hydrothérapie et thermothérapie.* — Chef de laboratoire : M. Dausset; chefs adjoints : MM. Chenilleau et Dejust (assistant fais. fonct.); assistant : M. N...

Hôpital de la Pitié

1. Médecin : M. le prof. Labbé; chefs de clinique : MM. Desoille, Dreyfus (Gilbert); chefs de laboratoire : MM. Nepveux, Stuhl ; interne, M. Thierry; externes : MM. Lebel (J.), Schiller (J.), Mendelsohn (V.), Gordet (G.), Bernard (Ph.), Vincent (P.), Négréanu.

2. Médecin : M. le prof. Rathery; chefs de clinique : MM. Derot, Maximin, Rudolf; chefs de laboratoire : MM. Doubrow, de Traverse; interne : M. Pautrat; externe en premier : MM. Bachmann (interne fais. fonct.); externes : MM. Desmonts (Th.), de Lignières, Petit (C.), Sacquépée (R.), Grégoire (J.), Tissandié.

3. Médecin : M. Laignet-Lavastine; internes : MM. Klotz, Guilly; externes : MM. Dos Ghali, Faure (J.), Moreau (J.-P), Mignot (H.), Vigneron (Th.), Lesieur (J.), L'Hirondel, Vieuchange, Lambling.

4. Médecin : M. Loeper; assistant : M. Lemaire (André); interne : M. Fau; externes : MM. Chassagne, Desrosiers, Brégeat, Rambert (P.), Reynaud (L.), Bessil (Em.), Mlle Guignard.

5. Médecin : M. Aubertin; assistant : M. Lévy (R.); interne : M. Sée; externes : MM. Bachelier, Bramberger (J.), Fontcneau (A.), Meyer (Hi), Molinéry (J.), Jossin.

6. Médecin : M. Vincent; assistant : M. Puech (P.-S.); interne : M. Loisel; externes : MM. Thorel, Quentin, Weil (J.), Le Beau, Ulmann, Bzowsky.

7. Chirurgien : M. Baumgartner; assistant : M. Banzet; internes : MM. Cœn, Elbim, Baumgartner; externes : Mlle Bareiller, MM. Foueh é, Clamageran, Abramoviei, Bonduelle, Lebrun, Mlle Seyrig, MM. Cluzeau, Lecointe, Mlle Pinard.

8. Chirurgien : M. Chevrier; assistant : M. S. Oberlin; internes : MM. Hutin, Guy (André); externes : MM. Paillas, Dubois, Manuel, Nédelec, Grislain, Frolichman, Mlle Desmonts, M. Pillet.

9. Chirurgien : M. Kuss; internes : MM. Gabinet, Gigou, Bréhaut; externes : MM. Dupont (V.), Wintrebert, Rabinoviei, Carnana, Pruvot, Pahmer, Mlle Halley, M. Torre.

10. Accoucheur : M. le prof. Jeannin; chefs de clinique : Mlle Versini, MM. Dejeune, Weill (A.); chef de laboratoire : M. Minvielle; interne : M. Esquirol; externes : Mme Jakowsky, Mlle Lévy (G.).

11. *Consultation Médecine.* — M. Boulin; assistant : M. Veil-Spire; externe en premier : M. Bénassy; externes : MM. Comte, Bargain, Neumann.

12. *Chirurgie.* — M. Bernard (Raymond); assistant : M. Canonne; externes : Dehouve, Lamasson, Vannier.

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ramadier; assistants : MM. Guillon, Lestienne; externes : MM. Silberstein, Baron, Eyriès, Fekète.

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cerise; assistant : M. Lelièvre; externes : M. Lardennois, Mlle Taumon.

15. *Consultation dentaire.* — M. Bozo; assistant: M. Chatellier; adjoint : M. Cabrol; externe : M. Simon (René).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

16. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Delherm ; chefs-adjoints : MM. Thoyer-Rozat, Morel-Kahn; assistants : MM. Devois, Codet, Deliencourt, Stuhl, Venturini; externes : MM. Salaun, Frisberg (L.).

Hôpital de la Charité

1. Médecin : M. le prof. Sergent; chefs de clinique : MM. Poumeau-Delille, Mamou, Thiébaut, Launay; chefs de laboratoire : MM. Durand (H.), Couvreux; assistants : MM. Kourilski, Benda; internes : MM. Raème, Bioy; externes : MM. Claudet, Pauchard (J.-M.), Picard, Franchel (D.), Streusand, Pellerat (J.).

2. Médecin : M. Tixier; assistant : M. N...; interne : M. Bardin; externes : M. Duval (Alain), M[lle] Helmann, MM. Pimpaneau, Guénin (P.), Olivier (M.).

3. Médecin : M. Fiessinger; assistant : M. Olivier (H.-R.-C.); internes : MM. Moricard, Merklen (médaille d'or); externes : MM. Wolfromm, Tiffeneau (R.), M[lle] Mollaret, M. Champault.

4. Médecin : M. Richet; assistant : M. Sourdel; interne : M. Meyer-Heine; externes : MM. Mazingarbe, Bourel, Gross, Lefkovitsh, Rosenberg (N.).

5. Médecin : M. de Gennes; assistant : M. Sigwald; interne : M. Meilland; externes : MM. Buisson, Schneider, Brunet, Laumonier (H.).

6. Chirurgien : M. Desplas; internes : MM. Lacoste, Olivier (Henry), Sachmann; externes : M. Durand (G.), M[lle] Houadès, MM. Pietroni, Nick, Zuckermann, Perdrix, Streinberg.

7. *Service temporaire de chirurgie.* — Chirurgien : M. Girode; externes en premier : MM. Bouley, Roquejoffre, Hauert (internes fais. fonction); externes : MM. Bours (J.), Fabre (Al.), Coupin, Bourdeau, M[me] Benoit, MM. Coquet, Fonteix.

8. Accoucheur : M. Vignes; assistant : M. N...; interne : M. Olivier (Jean); externes : M. Olivier-Palud, M[me] Boulle, M[lle] Thévenot (G.), M. Ortholan (J.).

9. *Consultation Médecine.* — M. Ravina; assistant : M. Couturat; externe en premier : M[lle] Lyon; externes : MM. Dufour-Lamartinie, Roche (C.), Fornari (C.).

10. *Chirurgie.* — M. Mauclaire; assistant : M. N...; externes : MM. Bonnel, Girard (E.).

11. *Consultation dentaire.* — M. Gérard-Maurel.

12. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Bonneaux; chef-adjoint : M. Desgrez; assistants : MM. Gadreau, Quivy, Couvreux; externes: MM. Negellen, Bouillié.

Hôpital Saint-Antoine

1. Médecin : M. le prof. Bezançon; chefs de clinique : MM. Oumansky, Delarue, M[lle] Pau; adjoint: M[me] Ragu; chefs de laboratoire : MM. Duchon, Weill, Tribout, Guillaumin; assistants : MM. Braun, Destouches, M[lle] Schœrrer, M[me] Ragu; internes : MM. Messimy, Joly (François); externes : MM. Desfrançois (J.), Simart (P.), Rouyer (D.), M[me] Ternois, M. Nitti (D.).

2. *Service des tuberculeux.* — Médecin : M. le prof. Bezançon; externes : MM. Morin (J.), Epelbaum (L.).

3. *Centre de triage.* — M. le prof. Bezançon; externes : MM. Boëlle (R.), Zivy, Steuermann.

4. Médecin : M. P. Weil; assistant : M. N...; interne : M. Macrez; externe en premier : M. Lemant (fais. fonct.); externes : MM. Mouchotte (R.), Robert (J.-P.), Poirier (M.), Le Blond, Daniels (M.), Rault (J.).

5. Médecin : M. Ramond (F.); assistant : M. Chêne; interne : M. Tournant; externes : MM. Fournée, Bayle, Prunel, Lespinat, Ecklé, Ferrari.

6. Médecin : M. Comte; assistant : M. N...; interne : M. Prost; externes : MM. Ghozland, Wagner, M[lles] Griboval, Grimblatte.

7. Médecin : M. Pagniez; assistant : M. Plichet; interne : M. Salles; externes : MM. Lepintre (Yves), Hallé (G.), Rendu (Ch.), Boissonnat (P.), Forget (R.).

8. Médecin : M. Chabrol; assistant : M. Boltanski; interne : M. Cachin (Marcel); externes : MM. Barrat, Rozée Bel-Isle, Laboureix, Doreau, Fournier, Neyraud.

9. Médecin : M. Faure-Beaulieu; assistant : M. Wahl (R.-M.); interne : M. Brunel; externes : MM. Bricage (R.), Crescenci (Ch.-L.), Le Jensorer, Joly (M.-C.).

10. Chirurgien : M. Grégoire; assistant : M. Michon; chef de clinique : M. Lyonnet; adjoint : M. N...; chef de laboratoire : M. N...; internes : MM. Billet, Lepage, Hepp; externes : M[lle] Huard, MM. Depardieux (R.), Breton (P.), Tiret, Robey (M.), Strass, Le Loch, Vincent (M.).

11. Chirurgien : M. Bréchot; assistant : M. Reinhold; internes : MM. Joly (Henry), Yovanovitch, Jullien; externes : MM. Allos, Suau, Loubrieu, M[lle] Ulrich, MM. Goudot (J.), Péeunia, Rochet.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Grivot; assistant : M. Illaire; assistant de consultation : M. David; internes : MM. Hamon, Aboulker (Paul); externes : MM. Martin (A.), Perrot (R.), Sachnine (L.), Maillard, Renaud.

13. Accoucheur : M. Lévy-Solal; assistant : M. N...; internes : MM. de Pariente, Groulier; externes : M. Sorin, M[lle] Rouard, MM. Chapoy (P.), Marcombes.

14. *Consultation Médecine.* — M. Jacquelin; externe en premier : M. Adrianopoulos; externes : MM. Boros (E.), Guny (A.), Dezoteux (J.), Grenet (M.).

15. *Chirurgie.* — M. Braine; assistant : M. Maximien (R.); externes : M[lle] Cazamian, MM. Gay (L.), Martinot, Hahorfi.

16. *Ophtalmologie.* — M. Velter; assistant : M[lle] Ostwalt; externes : MM. Clerc, Pouch, Liénard.

17. *Consultation dentaire.* — M. Thibaut; adjoint : M. Lacaisse.

18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Salomon; chefs adjoints : MM. Marchand, Gibert; assistants : MM. Gottfried, Jaudel; externes : MM. Nigaud, Logeard.

19. *Service temporaire de médecine.* — M. Rachet; externe en premier : M. Bonnet; externes : MM. Lenoir (P.), Lucas (P.), M[lle] Lorsignol, M. Nardi.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Necker

1. Médecin : M. Brouardel; assistant : M. Renard (J.-P.-V.); interne : Mlle Baguette; externes : MM. Herluison, Bellotte, Mlles Philippe, Margueron, M. Sallé (J.).

2. Médecin : M. Villaret; assistant : M. Bith (H.-E.-P.-J.); interne : M. Odinet; externes : Mlle Giret (R.), MM. Cailleux (R.), Perrot, Hanoun, Wall (Jacques).

3. Médecin : M. Lœderich; assistant : M. N...; interne : Mme Bernard; externes : MM. Placa, Sauvage, Mangenest, Mme Mangenest-Cuvier.

4. Médecin : M. Binet; assistant : Mme Roudinesco; interne : M. Conte; externes : MM. de Cagny (R.), Pouannard, Aschkenasy, Debray.

5. Chirurgien : M. le prof. Legueu; assistant : M. Fey (B.); chefs de clinique : MM. Payot, Lieutaud; chefs de laboratoire : MM. Fisch, Chabanier, Verliac, Truchot, Lumière; internes : MM. Grivaud, Villechaize; externes : MM. Bonamy, Thésée (A.), Moreau (G.), Delattre, Liermain, Mandel, Campesco, Laurent (G.), Azouz, Martin (J.).

6. Chirurgien : M. Berger (Jean); assistant : M. N...; interne : Mlle Delahaye; externes : M. Ripart, Mlle Eyraud, MM. Homsy, Kouchner, Mlle Damiens, MM. Bauer, Escarré.

7. Chirurgien : M. Schwartz; internes : MM. Lemaître, Fresnais; externes : MM. Chevalier, Gourry-Laffont, Pasquier, Lurie, Horeau.

8. *Consultation Médecine.* — M. Hagueneau; assistant : M. Thomas; externe en premier : Mlle Huguet; externes : MM. Deguillaume, Payer.

9. *Chirurgie.* — M. Ménégaux; assistant : M. Guillot; externe : MM. Osenat, Duflos (Léon).

10. *Consultation dentaire.* — M. Gornouec; assistant : M. Houzeau; chef adjoint : M. N...; assistants : M. N...; externe : M. Sachs (François).

11. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guibert; chef adjoint : M. Petit; assistants : Mme Baude, M. Brunet.

Hôpital des Enfants-Malades

1. Médecin : M. le prof. Nobécourt; chefs de clinique : MM. Kaplan, Liège; adjoint : M. Gouyen; chef de laboratoire : M. Bidot; interne : M. Brisset; externes : MM. Muhbrard, Barbier (L.), Sauther (J.), Maruelle, Bourdeau (H.).

2. Médecin : M. Weill-Hallé; assistant : Mlle Vogt (Cl.); interne : M. Abaza; externes : MM. Marcus, Glénard (R.), Jannette-Walen, Plique (R.), Levaillant.

3. *Crèche ancienne et nouvelle.* — M. Weill-Hallé; externe en premier : M. Peney (interne fais. fonction).

4. Médecin : M. Apert; assistant : M. Cambessédès; interne : M. Brehier; externes : M. Picquart (A.), Mlles Renié (O.), Ciosi (J.), MM. Gazel, Cerf (N.), Turchini.

5. *Sélection.* — M. Apert; externes en premier : MM. Terroir (interne fais. fonct.); Seguin (externe en premier).

6. Médecin : M. Hallé; assistant : M. N...; interne : M. Regaud; externes : MM. Rossignol (L.), Maynadier (P.), Gaquière (A.-P.), Opin (M.), Touzé (J.), Jacquot (A.).

7. Médecin : M. Darré; assistante : Mlle Landowski (G.); interne : Mme Zagdoun; externes : Mlle Cottin, MM. Vaneostenoble, Vivien (P.), Kohen (J.), Mlles Malan (J.), Luneau.

8. Chirurgien : M. le prof. Ombrédanne; assistant : M. Fèvre (Marcel); assistant d'orthopédie : M. Lance; chefs de clinique : MM. Garnier, Leydet; chef adjoint : M. Armingeat; chef de laboratoire : M. Saint-Girons; internes : MM. Zagdoun, Petit; externes : MM. Roullaud (H.), Samain, Logeais (P.), Mlle Saulnier (F.), M. Menauteau, Mlle Barnaud, Mme Lipschutz, M. Le Cœur.

9. *Service médical d'Antony.* — M. le prof. Ombrédanne; externe en premier : M. Amid (interne fais. fonct.); externes : MM. Martron, Faugeron.

10. Chirurgien : M. Rouhier; interne : M. Bastien; externe en premier : M. Olivier (Claude) faisant fonction; externes : MM. Mousset, Rouault, Guichard, Mlle Ateham, M. Le Loc'h.

11. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Monthus; assistant du service : M. Favory; assistant adjoint : M. Sexe; assistant de la consultation : M. Petrignani; interne : M. Judet; externes : MM. Trotot, Ledoux-Lebard, Mlles Maréchal, Prettre.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Le Mée; assistant du service : M. Magdeleine; assistant adjoint : M. Richier; assistant de consultation : M. Giselard; internes : MM. Lapiné, Vaidié; externes : MM. Galup Dragomiresco, Gautier, Goez, Cornetet, Blumen, Mlle Barie.

13. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Duhem; assistants : MM. Goubert, Dubost; externes : MM. Priolet, Vernes.

14. *Service temporaire poliomyélite.* — M. le prof. Nobécourt; externe en premier : M. Richard (Robert) (interne faisant fonction); externes : MM. Janeovici, Israël.

15. *Service temporaire contagieux.* — M. Pichon; externe en premier : M. de Botton; externes: MM. Dennewald, Chenebault, Lesca, Basset (A.).

Hôpital Cochin

1. Médecin : M. le prof. Achard; chefs de clinique : MM. Benoist, Horowitz, Cahen, Poumailloux; chefs de laboratoire : MM. Boutroux, Grigaut, Bariéty, Busy; internes : MM. Patte, Paul (Ch.), Patey; externes : Mlle Demtchenko, MM. Cler (R.), Szejdel, Mme Patey, Mlle Adda, MM. Fourault, Michard (L.), Lebreton (C.), Mlle Pevet (C.), MM. Nouaille (J.), Moïsesco, Mlle Joos, M. Ngo-quoc-Guyen.

2. Médecin : M. Pinard; assistant : Mlle Corbillon; chef de laboratoire : M. Giraud; internes : MM. Tavennec, Lemelletier; externes : Mlle Aghion, MM. Royer (J.), Maroger (T.), Marquis (S.), Rouyer (R.), Montagne (P.).

3. *Service de malariathérapie.* — Médecin : M. Pinard; externes : MM. Rousset (P.), Tantin.

4. Médecin : M. Ameuille; assistant : M. N...; interne : M. Israël; externe : MM. Aucler, Badinier, Fischmann, Schaeffer, Grandin, Nespoulos.

5. *Service du dispensaire.* — Interne : M. Joseph; externes : MM. Deroide (Albert), Bouchacourt, François (Pierre), Georget.

6. *Service temporaire tuberculeux.* — Externe en premier : M. Perreau; externes : MM. Feuillet, Fauvet, Piton.

7. *Pavillon tuberculeux (femmes).* — Médecin : M. Ameuille; externes : MM. Tzannetis, Faye.

8. Médecin : M. Chevallier; assistant : M. N...; chef de laboratoire : M. Levy-Bruhl; interne : M. Fiehrer; externes : Mlle Commerson, MM. Dervaux (R.), Goulène (T.), Léon (R.), Souriac.

9. Chirurgien : M. le prof. Lenormant; assistant: M. Wilmoth (P.); chefs de clinique : MM. Gérard-Marchant, Padovani; chefs de laboratoire : MM. Beauvy, Herrenschmidt; internes : MM. Monod, Palmer; externes : MM. Morin (P.), Fortin, Cahen (J.-L.), Legroux, Lange, Dupertout, Carle, Verstraete.

10. (Pavillon Bouilly) internes : MM. Pergola (J.), Rousseau; externes : MM. Malartic, Boulard, Azoulay, Cohen (José), Nordman.

11. *Chirurgie.* — M. Mathieu; assistant : M. N...; internes : MM. Boudreaux, Lance; externes : MM. Gauthier, Berthiot, Libert, Têtu, Mlle Mage, M. Mariani.

12. Chirurgien : M. Chevassu; assistant : M. Bayle; internes : MM. Rudler, Delinotte; externes : MM. Azoulay, Campagne, Mlle Pochon, MM. Levermeux, Le Bale'h, Jayle, Girard, Feldmann.

13. *Consultation Médecine.* — M. Debray; assistant : M. Salmon (A.-R.); externe en premier : M. Dechaume-Montcharmont; externes : MM. Gany, Van-Kun-Nuyen, Gaudin (Ed.).

14. *Chirurgie.* — M. Quénu; assistant : M. Guelfucci; externes : MM. Gilbert, Flourens, Brault, Losay.

15. *Ophtalmologie.* — M. Bollack; assistant : Mme Delthil; externes : MM. Bussière, Rouvet.

16. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Barret; chef adjoint : M. Foubert (assistant fais. fonct.); assistants : M. Prevost, Mme Kaufmann; externe : M. Kérambrun.

17. *Consultation dentaire.* — M. Lebedinsky; assistant : M. Fleury; externe : M. N...

18. *Consultation oto-rhino-laryngologie.* — Chef de service : M. Leroux; externe : M. Fretet.

Hôpital Beaujon

1. Médecin : M. Troisier; assistant : M. Bariéty; interne : M. Gabriel; externes : MM. Martin (M.), Tulou (P.), Huber (J.-P.), Mme Perles, Mlle Olivier (J.), M. Andréota.

2. Médecin : M. Harvier; assistant : M. de Brun du Bois Noir; interne : M. Antonelli; externes : MM. Villaret, Rudaux (P.), Ferval, Sénéchal (R.), Cante (R.), Dupuy (R.-Ch.).

3. Médecin : M. Stévenin; assistant : M. Lelourdy; interne : M. Ghozland; externes : M. Antomarchi, Orsoni (P.), Mlle Patez, MM. Di Mattéo, Laurence (J.).

4. Médecin : M. Debré; assistants : M. Hautefeuille, Mlle Prieur et M. Odier-Dollfus; interne : M. Gilbrin; externes : MM. Mousseau (M.), Gerbeaux (J.), Mallet (R.), Habrekour, de Chabert.

5. Chirurgien : M. Basset; assistant : M. Ameline; internes : Mme Gaulier, née Faguière; M. Sergent (André); externes : M. Cornaire, Mlle Montalant, MM. Fénéon, Aslamian, Le Bayon, Dutter, Léandri.

6. Chirurgien : M. Guimbellot; assistant : M. N...; internes : MM. Relier, Janvier; externes : Mlle Augée, MM. Stutinsky, Bosvieux, Mignon, Casanova, Bonnet.

7. Chirurgien : M. Okinczyc; assistant : M. Bergeret; internes : MM. Allard, Beaufils; externes : M. Bouteau (P.), Mlle de Larminat, MM. Attali, Loiseau, Desfossés, Saks, Mlle Cardinaux.

8. *Service des chroniques.* — M. Okinczyc; interne : M. Courvoisier; externe : M. Etienne Roger.

9. *Ophtalmologie.* — M. Coutela; assistants : Mme Weismann-Netter, M. Deslandres; interne : M. Guillaumat; externes : Mlles Rohlfs, Wix.

10. Accoucheur : M. Levant; assistant : M. N...; internes : M. Genty, Caby; externes : MM. Bourier (J.), Drouet (J.), Saliou (R.), Foret (P.).

11. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Baldenweck; assistant du service : M. Lévy (M.); assistant adjoint : M. Granet; assistant de la consultation : M. Maguien; interne : M. Fournié; externes : Mlle Ghinsberg, MM. Dreyfus, Lecat, Rosenberg.

12. *Consultation Médecine.* — M. Decourt; assistant : M. N...; externe en premier : M. Pêcher; externes : MM. Soullard, Arnoux.

13. *Chirurgie.* — M. Leibovici; assistant : M. Metzger; externes : MM. Delair (G.), Ganière, Gaignerot.

14. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Aubourg; chefs adjoints : MM. Gaulliard, Piffault, Barreau; assistants : MM. Joly, Porcher; externes : Mme Gottlieb, M. Meillon.

15. *Consultation dentaire.* — M. Schœffer.

Hôpital Lariboisière

1. Médecin : M. Gandy; assistant : M. N...; interne : M. Lachter-Pachter; externes : Mlle Despax (C.), MM. Lapierre (P.), Boquet (H.), Cochemé (R.), Giraud (J.), Amigues (P.), Vialle (M.).

2. Médecins : M. Garnier; assistant : M. Chabrun; interne : M. Gorse; externes : MM. Guiot (G.), Pupko (S.), Thalée (M.), Landau (H.), Lucquin (J.), Milliez (P.).

3. *Service des tuberculeux :* M. Garnier; externes : MM. Hacker (B.), Anglade (P.-R.).

4. Médecin : M. Clerc; assistant : M. Bascouret; interne : M. Terrenoire; externes : MM. Castany (J.), Maude, Charpentier (G.), Jamain (B.), Suire (P.), Torrel (J.), Guittard (J.).

5. Médecin : M. Herscher; assistant: M. Roberti; interne : M. Pergola; externes : M. Cahuet, Mlle Jomier, MM. Oger (G.), Leroy (Dr.), Gillet (B.), Philippe (M.-L.), Holpenitzki, Huchet (G.).

6. Médecin : M. Rivet; assistant : M. Hirschberg; interne : M. Baussan; externes : MM. Bourée (J.), Ollier (R.), Detouches (A.), Grand (R.), Raymondaud (M.), Mlles Besnard, Aubert-Champerré.

7. Chirurgien : M. Heitz-Boyer; assistant : M. Chaignon; internes : MM. Lebel, Benoit; externes : MM. Lœpetz, Minc, Broutman, Temerson, Haguier, Salamon, Bakulin, Danard.

8. Chirurgien : M. Cadenat; internes : MM. Guichard, Blanquine, Bruneton; externes : MM. Fréret, Cauvy, Hanoum, Mlle Saint-Paul, MM. Bibas, Feld.

9. *Service des chroniques :* M. Cadenat; externe: M. Gout (Lucien).

10. Chirurgien : M. Houdard; internes : MM. Lieffring, Judet, Bertrand; externes : MM. Mathey

(J.), Persâtre, Juille, Baudon, Lacorne, Chappée, Brouillaud.

11. Chirurgien : M. Sauvé; internes : MM. Martin (Jean), Lafaille, Lejeune; externes : MM. Girault (L.), Truelle, Mouchotte, Brille (M.), Villey-Desmecrets, Mlle Chotard, M. Payer.

12. *Oto-rhino-laryngologie :* M. le prof. Lemaître; chefs de clinique : MM. Lemoyne, Thomas, Camus, Maduro, Rémy-Néris; chef de laboratoire : M. Ardoin; assistant du service : M. Brucker; assistant adjoint : M. Filippi (à t. p.); assistant de la consultation : M. Jourdon; internes : MM. Gaston, Vandenbosche; externes : M. Laurian (P.), Mlle Paley, MM. Cernia (P.), Friez, Sarradin (M.), Chanel (P.), Gérard (P.).

13. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Poulard; assistant : M. Parfonry; internes : MM. Morax, Voisin; externes : MM. de Rollat, du Lac; Mlles Bonjean, Lamatte, M. Gallimard.

14. Accoucheur : M. Devraigne; assistant : M. Ravina; internes : MM. Landrieu, David (Lucien); externes : MM. Bourgin, Daveine, Abiteboule, Fulconis, Mlle Simon (Marie), M. Chausselat.

15. *Consultation Médecine.* — M. Hamburger; assistant : M. Courtin; externe en premier : M. Findjian; externes : MM. Lafont (L.), Hubermann, Vidard, Bouwens van den Boyen.
jian; externes : MM. Lafont (L.), Hubermann, Vidard, Bouwens van den Boyen.

16. *Chirurgie.* — M. Thiéry; externes : MM. Chevallier (Léon), Déséglise.

17. *Consultation dentaire.* — M. Rousseau-Decelle; adjoint : M. Lattès; assistant : M. Béal; externes : Mlle Valetté, Mme Bornet.

18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guilbert; chef adjoint : M. Beau; assistant : M. Corbier; externes : MM. de Prat, Poiteau, Basse-Parton, Weissmann.

Hôpital Tenon

1. Médecin : M. Laroche; assistant : M. Sewel; interne : Mlle Delon; externes: MM. Corcos, Serane, Camus, Petit (M.).

2. Médecin : M. Brulé; assistant : M. Hillemand; interne : M. Cottet; externes : MM. Leroy, Wolmetz, Sierra, Genevrier (Rob.), Laigle (Louis), Mlle Courrier.

3. Médecin : M. May; assistant : M. Ollivier; interne : M. Robert; externe en premier : M. Netter (interne fais. fonct.); externes : MM. Dubarry, Bauer, (J.-Cl.), Seviléano, Lasceaux, Mlles Aubin, Picard, MM. Ribert, Picart (R.).

4. Médecin : M. Lian; assistant : M. Blondel; interne : M. Ménétrel; externes : MM. Wattez, Boussard (L.), Mlle Marcelot, MM. Siguier (F.), Giraudoux.

5. Médecin : M. Weill (P.-E.); assistant : M. Isch-Wall; interne : M. Lehmann; externes : MM. Duriez (A.), Deloge (G.), Gout (R.), Cohen Solal.

6. Médecin : M. Rouillard; assistant : M. Coste; interne : M. Debray; externes : MM. Robin (J.), Toulouse (R.), Billard, Drinstein, Mlle Sainton (Z.), M. Chalochet.

7. Médecin : M. Léchelle; assistant : M. Thevenard; interne : M. Auzépy; externes : Mme Blin, MM. Duflot, Viallard, Garcin, Flori, Lemaire (R.).

8. Médecin : M. Pruvost; assistants : MM. Pignot, Pinoche; internes : MM. Livieratos, Brincourt; externes : M. Rymer, Mlle Burdin, MM. Salvanet, Audry, Gallant, Barbier, Wiehm, Netter.

9. Chirurgien : M. Roux-Berger; assistant : M. Gaudart d'Allaines; internes : MM. Contiadès, Naulleau, Jomain; externes : MM. Arsitch, Grépinet, Nabert, Zwillinger, Champeau.

10. Chirurgien : M. Gernez; assistant : M. Moulonguet; internes : MM. Béchet, Guibé, Rousset; externes : MM. Ras, Bastard; Mlle Plouchart, Jacquet, Geoffroy, Boulay, Frétet.

11. Chirurgien : M. Deniker; assistant : M. N...; internes : MM. Loutsch, Gorecki, Tran-Quang-Dé; externes : Mlle Devillers, MM. Coville, Piguet, Leboff, Goudot, Mlle Heulot, MM. Revel, Denizet.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Hautant; assistant : M. Ombredanne; internes : MM. Bourgeois, Demaldent; externes : MM. Vallencien, Filhoulaud, Lougraye, Boutzolakis, Dietrich, Saïdi.

13. *Ophtalmologie.* — M. Magitot; assistants : Mlle d'Autrevaux, M. Tille; interne : M. Desvignes; externes : Mlles Segal, Salmon, M. Lolmède.

14. Accoucheur : M. Lemeland; assistant : M. N...; externes en premier : MM. Hertz, Kaplan; externes : MM. Astor, Mercadier, Becuwe, Goeré, Monier (H.).

15. *Consultation Médecine.* — M. Schulmann; assistant : Mlle Abricossoff; externe en premier : Mlle Abraham; externes : Mlles Orgeolet, Bugeaud, MM. Brouvermann, Le Cudonnec.

16. *Chirurgie.* — M. Launay; assistant : M. Hervy; externes : MM. Touzard, Thévenin, Bugaut.

17. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Darbois; adjoint : M. Huet (assistant fais. fonct.); assistants : MM. Descourt, Marchal; externes : MM. Denès, Beaugrand.

18. *Consultation dentaire.* — M. Lacronique.

Hôpital Laënnec

1. Médecin : M. le prof. Bernard (L.); chefs de clinique : MM. Even, Thoyer, Mlle Blanchy; chefs de laboratoire : M. Bonnet (Olivier), Mlle Gauthier-Villars; assistants : MM. Marie (J.), Baron, Pellissier, Mayer, Lamy, Triboulet; internes : MM. Cord, Krès (Boris); externes : M. Dannezon, Mme Bourgeois, Mlles Mathieu, Lautmann, MM. Boutron, Callot, Mlle Brézard, M. Chambon.

2. *Crèche.* — Externes : MM. Degaud, Canet.

3. *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — M. le prof. Léon Bernard); externes : MM. Limasset, Claude, Janeau.

4. Médecin : M. Rist; assistants : MM. Brissaud, Arnaud, Hautefeuille, Mlle Blanchy; interne : M. Benzaquen; externes : M. Picquart (A.), Mlle Wetzel, MM. Degougy, Mouchot, Scheid, Defrance, Loiseau, Mlle Wurst.

5. *Service des baraquements.* — M. Rist; interne : M. Font-Réaulx; externes : MM. Bourdin (J.), Prialnik, Rougé, Lenoir (J.-P.), Vatner, Boureau.

6. *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — M. Rist; externes : MM. Maschas, Dramez, Mlle Lemarchand.

7. Médecin : M. Gautier; assistant : M. N...; interne : M. Seidmann; externes : M. Thomeret, Mlle Wirz, MM. Perret (P.), Avenier (Ph.).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

8. Médecin : M. Ramond (Louis); assistant : M. Vialard; interne : M. G. Boudin; externes : MM. Turlotte, Meyer (L.), Laurence, Marchak.

9. Médecin : M. Bénard (René); assistant : M. Uhry; interne : M. Schwartz; externes : MM. Jacquet (M.), Bergeron (L.), Feuillette (P.), Desmarquet (J.).

10. Chirurgien : M. Proust; assistant : MM. Maurer et Welti; internes : MM. Jonart, Beuzart, Robin; externes : M. Blanchard, Mlle Aulzer, MM. Claracq, Le Bigot, Viers, Mlle Jurain, MM. Mozis, Vermenouze, Gibert.

11. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bourgeois; assistants titulaires : MM. Marion et Soulas; assistant adjoint : M. Rossert; assistant de consultation : M. Fouquet; internes : MM. Hamelin, Chevallier (Roger); externes : MM. Gillon, Charousset, Pertus (Jean), Schatz.

12. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cantonnet; assistant titulaire : M. Besnard; assistant de consultation : M. Filliozat; interne : M. Boisseau; externes : Mlle Robert, MM. Maignon, Duchâtel.

13. *Consultation Médecine.* — M. Célice; assistant : M. Marceron; externe en premier : M. Grossiord; externes : MM. Mathivat, Gillot (J.).

14. Chirurgien : M. Maurer; externes : Mme Meillaud, M. Drain.

15. *Consultation dentaire.* — M. Darcissac.

16. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Maingot; chef adjoint : M. Portret; assistants : MM. Hélie, Jouveau-Dubreuil; externe : M. Bernard.

17. *Service temporaire de médecine générale.* — M. Paraf; externe en premier : M. Klotz (interne faisant fonction); externes : MM. Vassal, Chastagnol, Schechter, Soudée.

Hôpital Bichat

1. Médecin : M. Faroy; assistant : M. Deron; interne : M. Hess (Jean), Carlotti; externes : Mlle Juster, M. Ebstein, Mme Calvet, M. Joseph (R.), Mlle Dutilleul, MM. Sénéchal (A.), Seiffert (E.).

2. Médecin : M. Boidin; assistant : M. R. Worms; internes : MM. Louvet, Périer; externes : MM. Bardery, de la Lande, Goby (R.), Mlle Simon (Ant.), MM. Moricheau-Beauchant, Lobel, Delort, Rault.

3. Médecin : M. Pasteur-Vallery-Radot; assistant : M. Mauric; internes : MM. Hamburger, Robert (Pierre); externes : MM. Claisse (R.), Sicard (P.), Laubry, Delzant, Laneuville, Polak de Lange, Yglésias y Betancourt, Botreau-Roussel (P.).

4. Médecin : M. Chiray; assistant : M. Albot; internes : MM. Bosquet, Chapireau; externes : MM. Salmona (H.), Scemama, Madger (Ed.), Rosanoff, Couturier (R.), Artisson (H.), Lemanissier (A.-D.), Guillemin (G.).

5. Médecin : M. Flandin; assistant : M. Escalier; interne : M. André (Robert); externes : MM. Husset (J.), de Montis, Cuvéreaux, Siraga.

6. *Premier service de désencombrement.* — Externe en premier : M. Bousser (interne fais. fonct.); externes : Boyer (J.), Fournial, Legrand (M.).

7. *Deuxième service de désencombrement.* — Externe en premier : M. Gallot (interne faisant fonction); externes : MM. Beranger (P.), de Chirac, Tonati, Giaume (M.).

8. Chirurgien : M. Mocquot; assistant : M. Monod (R.-C.); internes : MM. Delangre, Herbert, Rodier; externes : MM. Doyer de Spéville, Dufour, Michaud, Fenmann, Mlle Menaut, MM. Steinberg, Kaufmann, Bause.

9. Chirurgien : M. Mondor; assistant : M. Huet; internes : MM. Gasne, Leroy, Mutricy; externes : MM. Reignier (J.), Fayet, Goldman, Lenormant (H.), Chevé (J.), Lavergne, Sénéchal, Ovary.

10. Chirurgien : M. Capette; assistant : M. Gueulette; internes : MM. David (Pierre) Limasset, Carteret; externes : Vachez (L.), Darmendrail, Mlle Lambert, MM. Beauchef, Copreaux, Huguenin, Mme Van den Bulck, M. Grange.

11. *Consultation Médecine.* — M. Weissmann; assistant : M. Lelourdy; externe en premier : M. Brunhes; externes : MM. Marlin, Davidovici, Lefebvre.

12. *Chirurgie.* — M. Mouchet; assistant : M. Gaulier; externes : MM. Lafourcade, Gaumé, Céoara.

13. *Electro-radiologie.* — M. Beaujard; assistants : MM. Le Goff, Hickel.

14. *Consultation dentaire.* — M. Raison.

Policlinique du Boulevard Ney

15. *Consultation Médecine générale.* — M. le Dr Lyon-Caen; externe en premier : M. Porge, externes : MM. Fildermann, de Rocca Serra.

16. *Médecine infantile.* — M. le Dr Lévy (P.-P.); externe en premier : M. Dubois; externes : Mlle Poindessault, Mme Mowszowich.

17. *Ophtalmologie.* — M. Bourdier; externes : MM. Dupuis, Dutheil.

18. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Aubry; externes : MM. Sauvain, de Paulo.

Hôpital Broussais

1. Médecin : M. Abrami; assistant : M. Lifchitz; interne : M. Frumuzan; externes : MM. Rudich, Lajouanine, Statlender, Mlles Bonenfant, Cheick.

2. *Service des tuberculeux (baraquements).* — Interne : M. Hesse-Didier; externes : MM. de Lavedan de Casaubon, Devoucoux.

3. Médecin : M. Laubry; assistant : M. Walser (E.-J.); interne : M. Dany; externes : MM. Droguet, El Kaïm, Winter (J.), Wimpfen, Maurice (H.).

4. *Service des tuberculeux.* — M. Laubry; interne : M. Gaucher; externes : MM. Bauvais, Hébert (P.).

5. Médecin : M. Marchal; assistant : M. N...; internes : MM. Lemoine, Bloch (Henri); externes : MM. Mestries, Desclaux, Bellin, Doudeuil, Jouanneau, Dugrenot, Lesguillon, Grupper.

6. Chirurgien : M. Monod (Robert); assistant : M. N...; internes : MM. Demirleau, Leuret; externes : MM. Caufment, Brandmark, Freissinaud, Dulac, Le Sueur, Miraillès.

7. *Consultation Médecine.* — Mme Bertrand-Fontaine; externe en premier : M. Moulinier; externes : MM. Goutner, Froissaut.

8. *Chirurgie.* — M. Huard; assistant : M. Gresset; externes : MM. Tran Van, Achard (P.).

9. *Electro-radiologie.* — Chef du service cen-

tral : M. Cottenot; assistants : MM. Fidon, Blot, Busy (Robert).
10. *Consultation dentaire.* — M. N...
11. *Poste de radioscopie.* — M. N...

Hôpital Boucicaut

1. Médecin : M. Courcoux; assistants : MM. Bidermann, Alibert, Bucquoy; interne : M. Laquerrière; externes : MM. Grain (R.), Depierre (R.), Oudot (M.), Mlle Théodoresco.
2. *Centre de triage.* — Externes : MM. Duret, Taveau.
3. Médecin : M. Trémolières; assistant : M. Morlaas; interne : M. Hurez; externes : MM. Trepsat, Trouvé (J.), Adle (J.), Bouché (J.), Biardeau (P.).
4. Chirurgien : M. Labey; assistant : M. Soupault; internes : MM. Gandy, Stérin (L.), Belêtre; externes : MM. Maurice, Guéret, Poissonnet, Beauvois, Lecoq, Sagant, Oblinsky, Lévy (M.).
5. Accoucheur : M. Ecalle; assistant : M. N...; internes : MM. Stérin (R.), Soyer; externes : MM. Gouffier, Lepeytre, Mignon (J.), Depaillat.
6. *Consultation Médecine.* — M. Carrié; externe en premier : M. Catinat; externes : Mlle Julia, M. Bakbouche.
7. *Chirurgie.* — M. Soupault; externes : Batail (J.), Baudet, Palaugié, Bret.
8. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Moulonguet; assistant : M. Perrier; interne : M. Leroux-Robert; externes : MM. Binet, Fayance, Gouzé.
9. *Consultation dentaire.* — M. Fargin-Fayolle.
10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gérard; chef adjoint : M. Gibson; assistant : M. Blanche; externe : Mlle Massiot.

Hôpital de Vaugirard

1. Chirurgien : M. le prof. Duval (P.); assistant : M. Gatellier; chefs de clinique : MM. Merle d'Aubigné, Dulac, Beloux (attaché médical); chefs de laboratoire : MM. Moutier, Goiffon, Durouy (attaché); internes : MM. Aboulker (P.-J.), Mialaret, Dufour; externes : MM. Rouveix, Stoopen, Ordonneau, Blondeau, Lesieur, Mlles Lotte, Gotrot, M. Brissaud, Mlle d'Aussaguel de Labordes, MM. Chiche, Boivin.
2. *Consultation dentaire.* — M. L'Hirondel.
3. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Béclère; assistant : M. Dupouy.
4. *Centre de neuro-psychiâtrie infantile.* — M. Heuyer; interne : M. Macé de Lepinay; externes : M. Sobieski, Mlle Solente.

Hôpital Ambroise Paré

1. Médecin : M. Lévy-Valensi; assistant : M. Besançon (J.); interne : M. Brizard; externes : MM. Imbona, Fischer, Demange, Bombiger, Boucaud.
2. Médecin : M. Monier-Vinard; assistant : M. Chabanier; interne : M. Friedmann; externes : MM. Buffard, Breitel, Grèze, Baudouin, Sikora.
3. Médecin : M. Huber; assistant : M. N...; interne : M. Alpern; externes : MM. Lévy (Jean), Baloche, Hébert (P.), Mlle Canet.
4. Chirurgien : M. Desmarest; internes : MM. Sabourin, Thorel; externes : MM. Tilitchef, Poupault, Rolland, Clotteau, Gharib, Mlle Marcille, M. Rybinski.
5. *Consultation Médecine.* — M. Péron; assistant : M. Schmite; externe en premier : M. Bonhomme; externes : MM. Pinet (G.), Rougeau (M.).
6. *Chirurgie.* — M. Talheimer; assistant : M. Rouques (P.-J.); externes : MM. Dugast, Zepfeld, Magne, Bouchaud.
7. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bouchet; assistant : M. Jusseaume; externes : Mlle Legagneur, MM. Belletoille, Meynard.
8. *Ophtalmologie.* — M. Monbrun; assistant : M. Jourdy; externes : MM. Piroux, Filippi.
9. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Detré; assistant : M. Breman.

Hôpital Saint-Louis

1. Médecin : M. le prof. Gougerot; chefs de clinique : MM. Decourt, Cohen, Ragu; chefs de laboratoire : M. Desgrez, Mlle Eliascheff, MM. Peyre, Duché; internes : MM. Albeaux, Boulle; externes : MM. de Granziansky, Rizoff, Lapeyre (J.), Schmidt (G.), Rabatté (M.), Reinert, Mlles Roule, Lévy (H.).
2. Médecin : M. Milian; assistant : M. Laforcade; internes: MM. Langlois, Cacuira; externes: M. Austerveil (Ch.), Mlle Epstein, M. Delord (P.), Bour (B.), Domart (A.), Guès (Alb.), Mlles Haguenauer, Demichen.
3. Médecin : M. Ravaut; assistant : M. Richon; internes : MM. Sallet, Bons; externes : Mlle Weissberg, MM. Guison (L.), Luquin, Debouvry, Szteju, Malinsky, Mlle Milaud, M. Laquintinie.
4. Médecin : M. Touraine; assistant : M. Rimé; internes : MM. Golé, Voillemin; externes : Mlles Cauchy (M.-C.), Bataille (J.), MM. Maillard (P.), Leclercq, Calvet, Aussanaire, Fouassier, Zeiler.
5. Médecin : M. Louste; assistant : M. Thibaut; internes : MM. Royer de Véricourt, Braillon; externes : M. Doukan, Mlle Chaillot, MM. Sicard (M.), Jundt (P.), Debost, Delabroise, Beaufils, Dauphin.
6. Médecin : M. Sézary; assistant : M. Duruy; internes : MM. Perrault, Miget; externes : MM. Salembiez, Duperrat, Mlle Comby, M. Bouvrain, Mlle Sabetay, M. Thieffry, M. Tempier, Daum (S.).
7. Médecin : M. Duvoir; assistant : M. Pollet; interne : M. Couder; externes : MM. Pouliquen, Katzatzker, Galimard, Marre (P.), Lévy (St.).
8. Chirurgien : M. Chifoliau; internes : MM. Ardouin, Hébert, Fort; externes : MM. Beauchef, Martel, Gouraud, Szylowicz, Di-Chiara, Louis, Chedru, Van Quaethem.
9. Chirurgien : M. Gouverneur; assistant : M. Pascal; internes : MM. Rachelsberg, Viala; externes : MM. Demarquet, Aubert, Nicaise (G.), Viala.
10. *Consultation Blennorragie.* — M. Gouverneur; externes : MM. Cenac, Colletas, Thomas, Buttin, Tarchiani.
11. Chirurgien : M. Moure; internes : MM. Barraya, Grasset, Gorodiche; externes : MM. Fenichel, Lemoine, Mourose, Mlle Bouvet, MM. Hau, Devaux, Mlle Boutinaud, M. Albrecht, Mlle Goudtcharoff.
12. Chirurgien : M. Bazy; internes : MM. Calvet, Catalette, Reboul; externes : Mlle Ferrien, MM. Musset, Geismar, Mlle Beaughon, MM. Haussmann, Coulin, Fichgrune.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Halphen; assistant : M. N...; internes : MM. Loiseau, Sergent; externes : MM. Pasqualini, Jouffroy, Parfus, Massé, Nakache, Kern.
14. *Ophtalmologie.* — M. Dupuy-Dutemps; assistant : M. N...; interne : M. Maspétiol; externes : MM. Maurage, Gisselbrecht, Schwartz, Raphaël.
15. Accoucheur : M. Cathala; assistant : M. Lantuéjoul; internes : MM. Delorme, Soulignac; externes : MM. Corrèze, Katz, Lazarovici, Mourgues, Mlle Lefèvre.
16. *Consultation Chirurgie.* — M. R. Bloch; assistant : M. N...; externes : MM. David (R.), Bourin, Ichard.
17. *Consultation dentaire.* — M. Mahé; attaché : M. Dechaume.
18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Belot; chef-adjoint : MM. Lepennetier, Nadal; assistants : MM. Marquès, Penteuil, Nahan, Fidon, Buhler, Kimpel; externes : MM. Tardiveau, Chappelart, Ouvrieu.
19. *Annexe Grancher.* — Médecin : M. Babonneix; assistant : M. Levy; internes : MM. David (Jean), Roy (Louis); externes : MM. François-Dainville, Winiezki, Grenet, Le Sourd, Mlle Morel, M. Leschi, Mlle Montrozier, M. Arnous.
20. Chirurgien : M. Picot; internes : MM. Barrier, Capandji, Piel; externes : M. Broche, Mlle Eliakim, MM. Peschard, Mlle Céloron, M. Brisson, Mlle Atcham, MM. Tguyen-Van-Vang.

Hôpital Broca

1. Médecin : M. Weissenbach; assistant : M. Le Baron; interne : M. Fourestier; externes : Mlles Stalhaud (E.), Delaage, MM. Léger (L.), Pizon (P.), Vionnet (T.), Mlle Bonnot (M.), M. Roux (M.).
2. *Consultation de blennorragie.* — Externes : MM. Gibon, R. Chevallier.
3. Médecin : M. Tzank; assistant : M. N...; interne : M. Moline; externes : MM. Morhange, Lewi, Mitrani, Delhaye, Auslander, Laïk, Mlle de Lœschnigg.
4. *Service de transfusion.* — Médecin : M. Tzank; externes : MM. Walther (R.), Opolon.
5. Chirurgien : M. le prof. Faure (J.-L.); chefs de clinique : M. Peytavin, Mlle Stuhl, M. Saint-Pierre; chefs de laboratoire: MM. Bulliard, Douay, Regnard; internes : MM. Cuvillier, Marion, Mme Jourdan; externes : Mlles Loloum, Bermi, M. Julia (A.), Mme Bordachar, M. Paris, Mme Gibert, Mlle Thueux.
6. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lehmann; assistant : M. N...

Hôpital de la Maternité

1. Accoucheur : M. Le Lorier; assistant : M. Dijonnet; adjoint : M. N...; aide de clinique : M. Mayer; internes : MM. Lachmann, Bonnet; externes : Mlles Blairon, Debay, Feydit.
2. *Maternité nouvelle.* — M. Guéniot; interne : M. Bigey; externes : MM. Ennuyer, Deuquet.

Hôpital Baudelocque

1. Accoucheur : M. le prof. Couvelaire; assistant : M. Lacomme; chefs de clinique : MM. Merger (adjoint), François (délégué), Sureau; chefs de laboratoire : MM. Lacomme; Girand, Laporte (attaché médical); interne : M. Lauret; externes : Mlle Lauriat, MM. Rouchy (R.), Roy (A.), Mlle Sachnine, MM. Delaroche (J.), David (René).
2. *Electro-radiologie.* — Chef du service central: Mme de Brancas.

Hôpital de la Clinique d'accouchements Tarnier

1. Accoucheur : M. Brindeau; chefs de clinique : MM. Bidoire, Jarrousse; chefs de laboratoire : MM. Hinglais, Cartier; interne : M. Debidour (externe en premier, fais. fonct.); externes : MM. Guérin (J.-G.), de Mestier du Bourg, Ferrien (G.), Lignon, Azuelos (Albert).

Hôpital Claude-Bernard

1. Médecin : M. Lemierre; chefs de clinique : MM. Lièvre, Cattan, Layani; chef de laboratoire : M. Reilly; internes : MM. Pham Hu Chi, Bernard (Jean), Laplane; externes : Mlles Marquis, Cotton, MM. Daudier (M.), Cauchoix (J.), Du Buit (H.), Monnier (J.-Cl.), Krug (G.), Combes (André), Lazarovici (Aurel), Bondoux (P.), Schneider (J.).

Bastion 29

Médecin : M. Chevalley; externe en premier : M. Arvay; externes : MM. Joly (A.), Loiseau (Jacques), Teyssier, Tissot (Jacques), Krenner, Drizard, Rouzaud, Le Foll.

Hôpital Andral

1. *Service temporaire.* — Médecin : M. Basch; externes en premier : MM. Simon, Jaïch; externes : MM. Herrenschmidt, Parrot, Gillet, Bretton, Lambert, Petit-Norbert.

Hôpital Trousseau

1. Médecin : M. Lesné; assistant : M. Clément (R.); interne : M. Lançon; externes : MM. Mirbeau (L.), Tricault (G.), Feldstein (R.), Morin (M.), Mme Leroy des Barres, Mlles Harispe, Aghion.
2. *Service de la diphtérie.* — M. Lesné; interne : M. Trocmé.
3. Médecin : M. Paisseau; assistante : Mlle Bœgner (Ed.); interne : M. Jame; externes : Mlle Petitet, MM. Vincent (Ph.), Traut (R.), Mme Levachkewicz, M. Faulong (L.), Mme Delaroche (I.).
4. *Contagieux :* M. Paisseau; interne : Mme Laquerrière.
5. Chirurgien : M. Boppe; assistant : M. Garnier (Ch.-L.); internes : MM. Chomet, Franco, Simon (Noël); externes : Mlle Mousseau, M. Neveu (Ad.); Alaurent, Dastugue, Neveu (Jean), Mlle Oganesoff, MM. Tortat, Robet, Mlle Perrault.
6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Rouget; assistant : M. Lemariez; interne : M. Salomon; externes : MM. Julien (J.), Cau, Mlles Coste, Lods, M. Thieblot.
7. *Consultation Médecine.* — M. Janet; assistant : M. N...; externe en premier : M. Beaufils; externes : M. Herzfeld, Mlle Balossini, M. Le Picard (Jean), Mlle Melon.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

8. *Ophtalmologie.* — M. Prélat; assistant : M. Delort; externes : MM. Baugé (Ch.), Gaudeux, Mesnard.
9. *Consultation dentaire.* — M. Lemerle; assistant : M. N...
10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Mahar; assistant : M. Damon.

Hôpital Bretonneau

1. Médecin : M. Guillemot; assistant : M. Prieur (R.-H.); interne : M. Fabre (G.); externes : MM. Longuet (Y.), Lefebvre (R.), Guillon (E.), Rabinovici (J.), Besson (J.).
2. Médecin : M. Grenet; assistant : M. Isaac (G.); interne : M. Arondel; externes : MM. Duflo (J.), Rabant, Casalis, Monsaingeon, Amphoux, Caudron, Brochard (R.).
3. Chirurgien : M. Leveuf; assistant : M. Godard (L.-H.); internes : MM. Bridot, Boidet, Barthélemy; externes : M. Menétrier, Mlles Desclaux, Bentkowski, MM. Barbet, Guillemain, Seguin, Nadiras.
4. Chirurgien : M. Metzger; assistant : Couinaud; internes : MM. Cachin (Charles), Benoist (externe en premier fais. fonct.); externes : Mlle Saguez, MM. Petresco, Maleyrie (R.), Martel (J.-C.), Sifflet, Dassencourt.
5. *Consultation médecine.* — M. Levesque; assistante : Mlle Rouget (S.); externe en premier : M. Marre; externes : MM. Brochard (Ch.), Martini (Ph.), Le Brun (Léon), Martin (Noël), Marçais.
6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bloch; assistant : M. Lemoine; externes : MM. Calmanas, Jalladeau, Deschamps, Galau.
7. *Consultation dentaire.* — M. Izard.
8. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lobligeois; chef adjoint : M. Torchaussé; assistant : M. Méry; externe : Mme Leneman.

Hôpital Hérold

1. Médecin : M. Armand-Delille; assistant : M. Lestoquoy; interne : M. Bissery; externes : MM. Carasso, Nonique, Debray, Mme Cabessa, M. Pollak (Etienne).
2. Médecin : M. Milhit; assistante : Mlle Papaioannou; interne : M. Bernard-Griffights; externes : MM. Falin, de Maulmont, Landolt, Auger (Cl.), Raison (R.), Gerbet (M.).
3. *Consultation Médecine.* — M. Turpin; assistant : Mlle Maas; externe en premier : Dormay; externes : MM. Goujard, Gresse-Richard.
4. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Aubry; externes : Mlle Provendier, M. Chevreul.
5. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Thibonneau; adjoint : M. Duval; externe : M. Ronsin.
6. *Consultation dentaire.* — M. Ruppe.

Maison de santé

1. Médecin : M. Jacquet; interne : M. Leblanc (Marc); externes : Mme Leblanc, MM. Auffret (J.), Tribalet (J.), Gautreau (P.), Paingault (M.), Fouilloy (R.).
2. Médecin : M. Donzelot; interne : M. Meyer (André); externes : MM. Derobert, Carniol, Courtin (P.), Monin (E.).
3. Chirurgien : M. Brocq; internes : MM. Varango, Dulot; externes : MM. Rohozinski, Gheorghiu, Wetterwald, Mattei, Belot, Morvan, Etienney.
4. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Ledoux-Lebard; chef-adjoint : M. Ordioni.

Hôpital des Enfants-Assistés

1. Médecin : M. le prof. Lereboullet; assistant : M. Lelong; chefs de clinique : MM. Garnier, Vannier, Baize, Bohn; chefs de laboratoire : MM. Gournay, Detrois; internes : M. Gavois, Mlle Jammet; externes : MM. Lesobre, Brumpt, Vignalou, Lemonnier (R.), Gross (G.), Tanret (P.).
2. Chirurgien : M. Martin; assistant : M. Buquet; internes : MM. Pescarolo, Soubrane; externes : MM. Rovéanu, Challiot, Mlle Lorain, M. Termine, Mlle Gorodetzky.
3. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Aimé; assistant : M. N...; externe : M. Simon (Franck).
4. *Consultation dentaire.* — M. Boissier.

Hospice de Bicêtre

1. Médecin : M. Moreau; assistant : M. N...; internes : MM. Stern, Bargeton; externes : MM. Martinon, Poncet (G.), Jouon, Baussan (P.), Weill (Francis), Morel (F.).
2. Médecin : M. Alajouanine; assistant : M. Thurel; internes : MM. Fauvert, Costé; externes : MM. Rouvillois, Dupond (P.), Mlle Ladet (M.), MM. Maynadier (P.), Mathieu (André), Gresse.
3. Médecin : M. Bernard (Etienne); assistant : M. N...; interne : M. Delamare; externes : MM. Falk, Steinberg, Gold, Camena d'Almeida, Greif.
4. Médecin : M. Nicaud; interne : M. Delort (externe en premier fais. fonct.); externes : MM. Kiszeluick, Guichard, Faucon, Vialard, Collot.
5. Chirurgien : M. Toupet; assistant : M. N...; internes : MM. Vialle, Martin, Masson; externes : M. Vincent, Mlle Blumenfeld, MM. Welti, Rodde, Verne, Ferrand, Mlle Simidova, M. Croullet.
6. *Consultation Chirurgie.* — M. Toupet; externe en premier : M. Gibert (interne fais. fonc.).
7. Médecin : M. Camus; interne : M. Zhâ.
8. Médecin : M. Maillard; interne : M. Roux.
9. *Consultation dentaire.* — M. Richard.
10. *Ophtalmologie.* — M. Hartmann.
11. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Dariaux; chef-adjoint : M. Guénaux.
12. *Services de désencombrement.* — Médecin : M. Moreau; externes : MM. David (E.), Rossier, Mmes Aldou, Rambert (P.), M. Monti (Martin).
13. *Service temporaire.* — M. Moreau; externe en premier : M. Demartial; externes : MM. Tetreau, Plas (D.), Mlle Hannes, MM. Billard, Lambert (R.), Thomas.
14. *Consultation générale de médecine.* — MM. Moreau et Alajouanine; externe en premier : M. Roy.

Hôpital de la Salpêtrière

1. Médecin : M. le prof. Guillain; chefs de clinique : MM. de Sèze, Lereboullet, Bize, Rouquès

(L.); chefs de laboratoire : MM. Bertrand, Garcin, Thévenard, Mathieu; internes : MM. Ribadeau-Dumas, Puymartin, Delay; externes : MM. Rogé (R.), Saïe, Mlles Rotté (S.), Laurens-Maggy, MM. Luteran, Dufour (J.), Bardon.

2. Médecin : M. Crouzon; assistant : M. Christophe; internes : MM. Joseph (Et.), Sambron; externes : Mlle Abraham, MM. Canetti, Champagne, Misserey, Ajuriaguerra, Denoix, Eudel, Gruner (J.), Michel.

3. *Infirmerie du personnel et chalets.* — M. Crouzon; interne : M. Aubin.

4. Médecin : M. Ribadeau-Dumas; assistant : M. Mathieu (René); interne : Mlle Barnaud; externes : Mlle Cazalis, Mme Forget, M. Gratier, Mlles Thierry, Dubois.

5. Médecin : M. Kindberg (Léon); assistant : M. J. Vibert; interne : M. Dugas; externes : M. Butzback, Mlles Duss, Durrande, M. Tardieu, Mlle Merlier, M. Tallet, Mlle Fabre.

6. Chirurgien : M. le prof. Gosset; assistants : MM. Petit-Dutaillis, Charrier (Jean); assistant médical : M. N...; chef de clinique : MM. Funck, Lecœur, Audouin; chefs de laboratoire : MM. Magrou, Rouché, Jahiel (attaché médical); internes : M. Mouchet (médaille d'or), MM. Mencière, Naggiar, Poilleux; externes : M. Lortat-Jacob, Mlle Meunier, MM. Florès, Huguier, Mlle Latran, MM. Lacombe, Lataix, Goulesque, Corrion, Fayein.

7. Médecin : M. Barbé; interne : M. Hamant.

8. Médecin : M. Vurpas; interne : M. Aubrun.

9. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Bourguignon; chef-adjoint : M. N...; assistants : MM. Humbert, Mathieu; externe : Mlle Sautel.

10. *Premier service temporaire.* — Médecin : M. Garcin; externe en premier : M. Douay; externes : MM. Morelle, Carrière, Varay, Mlle Monin, M. Roger (M.).

11. *Deuxième service temporaire.* — Médecin : M. Mouquin; externe en premier : M. Bour; externes : MM. Lhuillier, Bouvier (J.-B.), Rougier (M.), Mlle Daubail, MM. Schaffer, Elbaz, Ducros, Gouget.

12. *Consultation dentaire (centre de prothèse).* — M. Guilly.

Hospice d'Ivry

1. Médecin : M. Cain; assistant : M. Oury (P.), interne : M. Facquet; externes : MM. Coulombeix, Hofmann, Viault, Ciaudo.

2. *Chroniques et admissions.* — Externes : MM. Zarachovitch, Giraud.

3. Médecin : M. Jacob; internes : MM. Bidou, Vial; externes : MM. Pilat, Bareau, Paugam, Poggioli, Jorrot, Le Bozec.

4. Chirurgien : M. Métivet; internes : MM. Malgras, Strée; externes : MM. Girard (L.), Vialatte, Danel.

5. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Pestel; chef adjoint : M. Delapchier.

6. *Consultation dentaire.* — M. Cabrol.

Hospice des Ménages

1. Médecin : M. Brodin; interne : M. Bolgert; externes : MM. Lartigue, Baulande, Clenet (E.), Rabourdin.

2. Chirurgien : M. Lardennois; assistant : M. Madier (Jean); internes : MM. Baudelot, Richard (A.), Bloch (Léon); externes : MM. Livory, Sayous, Mlles Lindeux, Loebenberg, MM. Dubois, Bardavid, Barrois.

Poste de radioscopie. — Mme Tedesco.

Hôpital La Rochefoucauld

1. Médecin : M. Tinel; assistant : M. N...; interne : M. Eck; externe : M. Borgida.

2. *Service des tuberculeux (baraquements).* — Interne : M. Stewart; externes : MM. Zahler, Lavoué, Turpin-Rotival, Golse.

3. *Poste de radioscopie.* — Assistant : M. N...

Hôpital Debrousse

1. Médecin : M. Cathala; interne : M. Terrasse.

Hôpital de Berck-sur-Mer

Hôpital Maritime. — 1. Chirurgien : M. Richard; assistants : MM. Andrieu, Delahaye; internes : M. Stéfani, d'Escrivan, Camelot; externes résidents : Mme Legoux, MM. Cordebar (J.), Anglade, Karabarbonnis.

2. *Hôpital Lannelongue.* — Chirurgien : M. Richard; assistant : M. Bouquier; interne : M. Vauclin; externes résidents : MM. Dorey, Korner.

3. *Electro-radiologie.* — M. Parin.

Brévannes

1. Médecin : M. Marie (René); interne : M. Trombert (externe en premier fais. fonct.); interne (concours spécial) : M. Lagaillarde.

2. Médecin : M. Renaud; interne : M. Boissonnet (externe en premier fais. fonct.); internes (concours spécial) : MM. Borde, Marcy, Grossiord.

3. Médecin : M. Bourgeois; interne : M. Delaître (externe en premier fais. fonct.); internes (concours spécial) : MM. Leconte, Giraud, Lecomte, Mlle Jessensky, M. Turiaf.

4. *Electro-radiologie.* — Assistants : MM. Clément, Thiel, Mme Marcarion, MM. Chauveau, Loireau, Petit, Maire, Laurent.

5. *Consultation dentaire.* — MM. Nespoulous, Feil.

Institution Sainte-Périne

1. Médecin : M. Marquezy; interne (concours spécial) : M. Vincent.

Maison de Retraite Chardon-Lagache

Médecin : M. Marquezy; interne (concours spécial) : M. Laroche.

Sanatorium d'Hendaye

Médecin : M. Morancé; internes (concours spécial) : Mlle Danzig, M. Burel.

Sanatorium de Champrosay

Médecin titulaire : M. Nouvion; interne (concours spécial) : M. Rotenstein.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Asile Sainte-Anne

1. Médecin : M. le prof. Claude; chefs de clinique : MM. Lacan, Corman, Masquin, Ey, Dublineau; chefs de laboratoire : MM. Cuel, Dumas, Lehmann, Mlle Bonnard, MM. Dubar, Lecourt, Nacht, Piot.
2. *Electro-radiologie.* —
3. *Consultation dentaire.* —

Sanatorium d'Angicourt

Médecin en chef : M. Buc (Ch.-E.); assistant : M. Andrieu (Ch.).

Sanatorium San-Salvadour

Médecin : M. Fohanno (Ch.-M.-L.); adjointes : Mlles Jean (S.-A.) et Roussy (H.-C.).

Galignani et Belœuil

Médecin : M. Maréchal (P.-P.); adjoint : M. Cauchemez (E.-L.).

La Reconnaissance, Fondation Brezin

Médecin : M. Mutel (J.-B.).

Faculté de médecine de Paris

Concours d'agrégation. — Section de chirurgie.— *Composition du jury :* Président : M. Gosset (Paris); Membres : MM. Cunéo (Paris), Grégoire (Paris), Ombrédanne (Paris), Riche (Montpellier), Gaudier (Lille), Cabannes (Alger), Gorse (Toulouse), Hamant (Nancy).

Liste des candidats (ordre de passage de l'exposé des titres). — 1. MM. Megnin, Desjacques, Fontaine, Bernard (Raymond), Fèvre, Guibal (Maurice), Moiroud, Mallet-Guy, Paoli.

10. MM. de Rougemont, Cadenat, Velti, Ingelrans, Bodart, Rousseaux, Guibal (André), Chalnot, Creyssel, Ménégaux.

20. MM. Mourgue-Molines, Peycelon, Boularan, Labry, Ameline, Bertrand (Frédéric), Meillère, Michon, Patel, Richard.

30. MM. Bertrand (Pierre), Funck-Brentano, Sénèque, Bourde, Petit-Dutaillis, Wilmoth, Carcassonne, Huet, Razemon, Michel-Béchet.

40. MM. Roux, Fayot, Imbert, Leibovici, Banzet.

Séance du 10 mai. — Ont passé : MM. Megnin, Desjacques, Fontaine, Bernard, Fèvre, Guibal (Maurice).

Séance du 11 mai. — Ont passé : MM. Moiroud, Mallet-Guy, Paoli, de Rougemont, Cadenat, Velti.

Section de médecine. — *Composition du jury :* Président : M. Nicolas (Lyon); Membres : MM. Marcel Labbé (Paris) Nobécourt (Paris), Lemierre (Paris), Loeper (Paris), Clerc (Paris), Laporte (Toulouse), Mattei (Marseille), Minet (Lille), Vires (Montpellier), Bonnin (Bordeaux).

Liste des candidats (ordre de passage pour l'exposé de titres). — 1. MM. Barral, Benda, Wolf, Chardonneau, Desforges-Mériel, Huriez, Fabre, Zuccarelli, Pichon.

10. MM. Decourt, Raybaud, Azoulay, Peron, Cattan, Lelong, Broustet, Benhamou, Mollaret, Lacroix.

20. MM. Bariéty, Barbier, Turries, Vidal, Kourilski, Coste, Lévi-Valensi, Paupert-Ravault, Boulin, Leuret.

30. MM. de Gennes, Olmer, Van Caulaert, de Grailly, Giraud, Fontan, Bonhoure. Berthier, Turpin, Paraf.

40, MM. Azerad, Poinso, Chevallier, Josserand, Mouquin, Hagueneau, Morel, Courbin, Caussimon, Duthoit.

50. MM. Waltz, Lamy, Baumel, Delore, Loubeyre, Doubrow, Breton, Rimbaud, Jacquet, Bernard.

Séance du 9 mai. — Ont passé : MM. Barral, Benda, Wolff, Chardonneau, Desforges-Mériel, Huriez.

Séance du 10 mai. — Ont passé : MM. Fabre, Zuccarelli, Pichon, Decourt, Raybaud, Azoulay, Péron.

Séance du 10 mai. — Ont passé : MM. Cattan, Lelong, Broustet, Benhamou, Mollaret, Lacroix.

Séance du 11 mai. — Ont passé : MM. Bariéty, Barbier, Turriès, Vidal, Kourilski, Coste, Levy-Valensi.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de l'adjuvat — *Première séance de lecture des copies.* — MM. Herbert, 25; Lance, 25; Barraya, 23; Monod, 27; Mialaret, 23.

Deuxième séance de lecture des copies (12 mai). — MM. Beuzart, 26; Mutricy, 26; Rousseau, 23: Gasne, 23; Blanquine, 22.

Concours du prosectorat. — *Première séance de lecture des copies* (5 mai). — MM. Mouchet, 24; Longuet, 25; Baumann, 24; Vuillième, 24.

Deuxième séance de lecture des copies (8 mai). — MM. Hepp, 24; Guillot, 24.

Epreuve orale. — *Anatomie.* — Séance du 11 mai. — MM. Mouchet, 14; Longuet, 13; Vuillième, 12; Hepp, 10; Guillot, 11.

Faculté de médecine de Lille

MM. Ernest Gérard et Surmont, anciens professeurs à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, sont nommés professeurs honoraires à ladite Faculté.

Ecole de médecine de Rouen

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie galénique et matière médicale, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, s'ouvrira le mardi 14 novembre 1933, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 13 octobre.

Asiles publics d'aliénés

Vacance d'un poste de médecin chef de service d'asile public d'aliénés. — Le poste de médecin chef de service de l'asile privé, faisant fonctions d'asile public d'aliénés du Bon-Sauveur de Pont-l'Abbé-Picauville (Manche) est vacant par suite du départ de M. le Dr Tarbouriech, nommé à un autre poste.

Hôpitaux de Constantine

M. le Dr Guigon, médecin adjoint, est nommé médecin titulaire.

M. le Dr Cattoir est nommé, après cocours, médecin adjoint des hôpitaux de Constantine.

Concours de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental F. Mercier, à Rocles (Allier).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire. une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 1er juin 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra préalablement à sa nomination subir les visites médicales réglementaires exigées des candidats à un emploi départemental dans l'Allier.

Prix Etienne Taesch

Le prix Etienne Taesch (donation faite par Madame Constance-Françoise Nicolay, sa veuve) est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats doivent faire acte de candidature avant le 1er juin, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association française d'urologie, M. le Dr Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris 7e.

Les candidats joindront à leur lettre la liste de leurs travaux publiés et le texte original de ceux de leurs travaux sur lesquels ils désirent attirer l'attention du jury; ils indiqueront en outre les recherches qu'ils désirent effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

Ils s'engageront, si le prix leur est décerné, à publier dans un délai de deux ans un travail sur ces recherches.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. A. Prince, médecin directeur de l'asile de Rouffach (Haut-Rhin).

Le gala de la médecine aura lieu le 31 mai

Le IIe gala de la médecine parisienne, organisé par l'Association corporative des étudiants en médecine, reconnue d'utilité publique, au profit de ses œuvres d'entr'aide et de sa bibliothèque, aura lieu le 31 mai 1933, au Pré Catelan. Il comprendra un dîner dansant avec attractions par les meilleurs artistes. Prière de retenir les places le plus tôt possible au Service du gala de l'A. C. E. M., 8 bis, rue de l'Arrivée, Paris XV (Littré 72-02). Le prix de la carte est de 150 francs et donne droit au spectacle et au dîner (vins, taxes et services compris).

Le succès du gala de 1932 et le bénéfice qu'il a produit garantissent aux amis des étudiants qu'en les aidant ils passeront une soirée gaie et animée

dans un cadre élégant et des plus agréables en cette saison.

Le bimillénaire de Dax

Les 3, 4 et 5 juin prochain la ville de Dax commémorera le bimillénaire de la station thermale de Dax, et le bicentenaire de la naissance du chevalier de Borda.

Le Jubilé du Pr Vanderstraeten est célébré à Louvain

Le professeur d'ophtalmologie Anatole Vanderstraeten, de l'université de Louvain, a été fêté le 7 mai, en cette ville, à l'occasion de ses vingt-cinq années de professorat.

Parmi les personnalités présentes citons Mgr Ladeuze, recteur magnifique; Mgr Cruysberghs, vice-recteur; le lieutenant général Derache, inspecteur général du service de santé de l'armée; les ophtalmologistes Terrien, de la faculté de Paris, et Teulières, de Bordeaux; les collègues du professeur Vanderstraeten.

Le professeur Moorkens, président du comité organisateur, exalta la vie de dévouement, la curiosité scientifique et la maîtrise professionnelle du jubilaire et rappela sa conduite aux armées durant la campagne 1914-1918.

Un portrait, œuvre du peintre Richir, fut remis au jubilaire.

Après l'hommage du professeur Malengrau, doyen de la faculté de médecine, on entendit les témoignages d'estime apportés par le professeur Terrien, par MM. Onfray, secrétaire général de la Société française d'ophtalmologie, Weeckers, de l'université de Liége, Van Duyse et Sebrechts. Le professeur Vanderstraeten les remercia avec émotion.

Journées médicales de la Faculté libre de Lille

Vendredi 26 mai. — A l'occasion des Journées Médicales, la Société Médicale et Anatomo-Clinique de Lille tiendra une séance extraordinaire, qui aura lieu le 26 mai 1933, à 17 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Samedi 27 mai. — A 9 heures, dans la Chapelle Universitaire, messe solennelle en l'honneur du Cinquantenaire de l'Ecole des Sages-Femmes et de la Fête de Saint-Luc, sous la présidence de S. E. le Cardinal Liénart, évêque de Lille et chancelier de l'Université, qui prononcera une allocution.

A partir de 10 heures, les chefs de service de la Charité, de l'hôpital Saint-Antoine, de la Maternité et des divers dispensaires de la Faculté feront, dans leurs services respectifs, des démonstrations, des opérations ou des conférences cliniques sur des sujets d'actualité.

A 14 h. 30, au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, conférence de M. le professeur A. Le Grand : « L'Enfant en retard : Etude psychologique. »

A 15 h. 45, conférence de M. le professeur C. Lepoutre : « Les Abcès corticaux du Rein. »

A 16 h. 30, conférence de M. le professeur M. Favreau : « Le Traitement actuel du Placenta praevia. »

A 17 h. 15, conférence de M. le professeur agrégé G. Vincent : « Problèmes actuels en Chirurgie gastro-duodénale. »

Dimanche 28 mai. — A 9 h. 30, dans la salle des Actes de l'Université (entrée par le boulevard Vauban), conférence avec projections, par M. le docteur E. Papin, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, à Paris : « Les Anomalies congénitales du Rein et de l'Urètre au point de vue chirurgical. »

A 10 h. 45, conférence avec projections de M. le docteur A. Thomas, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, à Paris : « La Réflectivité Sympathique du Tégument. »

A 12 heures, réception à l'Hôtel Académique, par Mgr Lesne, recteur des Facultés Catholiques de Lille.

A 12 h. 45, à l'Hôtel Carlton (rue Faidherbe et rue de Paris), banquet par souscription (60 fr.) — Les femmes des confrères sont gracieusement invitées.

A 15 h. 30, dans une salle de l'Hôtel Carlton : Assemblée générale de la Faculté Libre de Médecine.

A partir de 16 heures et jusqu'à 20 h. 30, dans les salons de l'Hôtel Carlton, thé dansant, offert par l'Amicale de la Faculté Libre de Médecine, aux adhérents des Journées Médicales, aux membres de l'Amicale et à leurs familles.

Umfia ou Union médicale latine - Jubilé médical posthume de Georges Clémenceau

Soirée de gala, sous la présidence de M. Albert Lebrun, Président de la République, le 11 novembre prochain, à l'occasion de l'anniversaire de l'Armistice.

Sur l'initiative et sous les auspices de l'Umfia ou Union médicale latine, sera célébré le 11 novembre prochain, la commémoration du Dr Georges Clémenceau, en tant que médecin, président fondateur d'honneur (en 1912) de l'Umfia.

Un Comité d'honneur dont nous donnerons les noms ultérieurement à la tête duquel se trouve le Président de la République, Mme Jacquemaire Clémenceau, la famille Clémenceau, est déjà constitué.

Le Dr Dartigues et le Dr Molinery ont été reçus par le Président de la République, qui, en donnant aimablement son adhésion a saisi tout de suite l'importance de leur démarche pour fêter au point de vue latin et au point de vue médical, jour sous lequel il n'avait pas été honoré encore, Georges Clémenceau entré dans la gloire immortelle.

IIIe V. E. M. Espagnol

Ce voyage aura lieu du 8 au 17 juin 1933. C'est une délicieuse croisière en Méditerranée, sur un paquebot de 4.900 t, spécialement affrété. Départ de Barcelone, escales à Séville, Jerez, Cadix, Ceuta (excursion en Maroc espagnol), Malaga, Carthagène, Alicante, Valence, aux Baléares et dislocation à Barcelone.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix de 800 à 1.100 pesetas suivant la classe de cabines, tous frais compris. Inscriptions reçues jusqu'au 25 mai, par l'organisateur du voyage, le Dr Mariano Maneru, r. Ayala 27 moderno, Madrid; nombre de places limité. Renseignements auprès de Mlle Machuré, 21, rue de Londres, à Paris.

Société amicale des médecins de Toulouse à Paris

Le mardi 9 mai a eu lieu au restaurant Cardinal la dernière réunion de la saison des médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents : les Drs Flurin, Esclavissat, Privat, Mont-Refet, Tailhefer, Montagne, Constantin, Duraud, Groc, de Parrel, Faulong, Bory, Digeon, Armengaud, Dartigues, Molinery, Foure, Mazet, Estrabaut, Babou, Mallavialle, Queriaud, Bourguet, Massip, Crinon, Millas, Gambies, Terson, Doazan. S'étaient excusés : les Drs Lacapère, Delherm, Aubertot, Loze, Astie, Cau, Duffau, Delater, Redon. La réunion fut comme d'habitude, extrêmement gaie et tour à tour, les Drs Terson, Privat, Constantin, Crinon, Bory, Doazan et Flurin prirent la parole pour retracer quelques uns de leurs souvenirs de jeunesse et d'étude ou pour donner quelques précisions sur des questions professionnelles intéressant l'ensemble du Corps médical. Le Dr Armengaud, président en exercice de la Société des médecins de Toulouse à Paris avait auparavant résumé l'activité des membres de cette société pendant les deux derniers mois écoulés et l'on se sépara fort tard, enchanté de l'excellente soirée, toute d'aimable confraternité.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Mina Minovici, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Bucarest, fondateur de l'Institut médico-légal de Bucarest, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, décédé à l'âge de 75 ans. Il avait été un élève du Pr Brouardel. — Le Dr Boudriaux (de Montcornet). — Le Dr Paulin Cazzanni (d'Olmeto, Corse).— Le Dr Chausseblanche (de Rennes). — Le Dr Dargent (d'Huppy). — Le Dr Eugène Petitbon (de Rouen), décédé à l'âge de 71 ans. — Le Dr Léon Tintrelin (de Troyes). — Le Dr Toutain (de Maligny). — Le Dr Joseph Tourton (de Chatonay, Isère), décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Annibal Théohary, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de médecine de Bucarest. — M. Gérard Mozer, chef de laboratoire à l'hôpital de Berck-sur-Mer — Madame Pruvost, femme de M. le Dr Pruvost père (de Valenciennes), mère de M. le Dr Maurice Pruvost. — Madame veuve Dam, mère de M. le Dr Charles Dam, directeur honoraire de l'Institut provincial belge pour estropiés. — Le Dr J.-H. Fisher, décédé à Londres à l'âge de 66 ans, il était président de la Société d'ophtalmologie du Royaume Uni et membre du Conseil du Collège royal des chirurgiens. — Le Dr Allan Ogier Ward, décédé à Londres à l'âge de 81 ans. — Le Dr Chassevant, professeur à la Faculté de médecine d'Alger, ancien agrégé de la Faculté de médecine de Paris, décédé à Paris. — Le Dr Trenaunay, médecin de l'hôpital Saint-Jacques à Paris.

Faculté de médecine de Paris

Chaire de bactériologie. — M. le Pr Calmette fera une leçon sur le vaccin B C G le mercredi 31 mai, à 18 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Travaux pratiques supplémentaires d'histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires d'histologie aura lieu au laboratoire des travaux pratiques, du 5 au 17 juin 1933. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 1/2 à 15 h. 1/2.

Des séances supplémentaires, de 16 à 18 heures, auront lieu les lundi, mercredi, vendredi, pour les étudiants inscrits à d'autres travaux.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat (guichet n° 4), les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, jusqu'au vendredi 2 juin 1933 inclus.

Ces travaux sont destinés notamment aux étudiants dont les travaux pratiques n'ont pu être validés par suite d'absences ou de notes insuffisantes.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Concours du prosectorat. — *Epreuve orale de physiologie.* — Séance du 14 mai. — MM. Longuet, 18; Mouchet et Vuillième, 17; Guillot, 16.

ÉPREUVE ORALE. — *Médecine opératoire.* — Questions données : « Ligature de l'artère cubitale au tiers supérieur de l'avant bras. - Désarticulation du pouce avec son métacarpien ». — MM. Mouchet, 23; Longuet, 25; Vuillième, 25; Guillot, 24.

Dissection. — MM. Mouchet, 29; Longuet, 29; Vuillième, 29; Guillot, 28.

Total des points : MM. Mouchet, 121; Longuet, 123; Vuillième, 118; Guillot, 118.

Sont nommés prosecteurs : MM. Longuet et Mouchet.

Concours de l'adjuvat. — *Lecture des copies.* — Séance du 13 mai. — MM. Boudreaux, 30; Poilleux, 29; Calvet et Chigot, 24.

Epreuve orale. — Séance du 16 mai. — MM. Herbert, 14; Barraya, 14; Mutricy, 16; Chigot, 13; Poilleux, 18; Boudreaux, 19.

Séance du 18 mai. — MM. Lance, 17; Monod, 17; Beuzart, 18; Gasne, 17; Calvet, 13.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Epreuve de dissection. – MM. Barraya, Boudréaux et Monod, 29; Beuzard et Poilleux, 28; Gasné et Herbert, 27; Lance et Mutricy, 26

Concours d'agrégation. — SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 12 mai, ont passé : MM. Paupert-Ravault, Boulin, Leuret, de Gennes, Olmer, Van Caulaert, de Grailly.

Séance du 15 mai, ont passé MM. Giraud, Fontan, Bonhoure, Berthier, Turpin.

Exposé des titres : Ont obtenu, MM. Barral, 18; Benda, 18; Wolf, 20; Chardonneau, 17; Desforges-Mériel, 19; Huriez, 17; Fabre, 18; Zuccarelli, 17; Pichon, 20; Decourt, 20; Raybaud, 19; Azoulay, 18; Péron, 19; Cattan, 18; Lelong, 19; Broustet, 18; Benhamou, 20; Mollaret, 18; Lacroix, 19; Bariéty, 20; Barbier, 20; Turries, 19; Vidal, 20; Kourilsky, 19; Coste, 20; Lévy-Valensi, 18; Paupert-Ravault, 20; Leuret, 18; de Gennes, 20; Olmer, 18,5; Van Caulaert, 20; de Grailly, 20; Giraud, 20; Fontan, 20; Bonhoure, 19; Berthier, 20; Turpin, 20; Azerad, 19; Poinso, 19,5; Chevallier, 19; Jousserand, 20; Mouquin, 20; Haguenau, 20; Morel, 20; Courbin, 19; Caussimon, 18; Duthoit, 20; Waltz, 20; Lamy, 18; Baumel, 20; Delore, 20; Loubeyre, 15; Doubrow, 18; Breton, 19; Rimbaud, 18,5; Jacquet, 19; Bernard, 20.

Leçon. — Séance du 22 mai. — M. Courbin. Formes cliniques, prophylaxie et traitement du tétanos.

M. Olmer. Diagnostic et traitement de la maladie de Basedow.

M. Decourt. La diphtérie maligne.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 12 mai, ont passé : MM. Ingelrans, Bodart, Rousseaux, Guibal (André), Chalnot.

Séance du 15 mai, ont passé : MM. Creyssel, Ménégaux, Mourgue-Molines, Peycelon, Boularan, Labry.

Exposé des titres : Ont obtenu, MM. Mégnin, 15; Desjacques, 18; Fontaine, 20; Raymond Bernard, 17; Fèvre, 18; Maurice Guibal, 16; Moiroud, 17; Mallet-Guy, 19; Paoli, 15; de Rougemont, 17; Cadenat, 16; Velti, 17; Ingelrans, 17; Bodart, 18; Rousseaux, 16; André Guibal, 17; Chalnot, 17; Creyssel, 18; Ménégaux, 17; Mourgue-Molines, 18; Peycelon, 16; Boularan, 18; Labry, 16; Ameline, 18; Frédéric Bertrand, 16; Meillière, 17; Michon, 18; Patel, 17; Richard, 19; Pierre Bertrand, 17; Funck-Brentano, 17; Sénèque, 19; Bourde, 18; Petit-Dutaillis, 20; Wilmoth, 19; Carcassonne, 17; Huet, 17; Razemon, 18; Michel-Bechet, 17; Roux, 17; Fayot, 16; Imbert, 16; Leibovici, 18; Banzet, 17.

Leçon. — Séance du 22 mai. — M. Peycelon. Les défauts de coalescence des mésocôlons.

M. Petit-Dutaillis. Les écoulements sanglants du mamelon.

M. Meillière. Les parotidites postopératoires.

SECTION D'HYGIÈNE. — *Composition du jury :* président : M. Tanon (Paris). Membres : MM. Debré (Paris), Lavier (Lille), Carrieu (Montpellier), Borrel (Strasbourg), Parisot (Nancy).

Liste des candidats : MM. Melnotte (Strasbourg), Sedaillan (Lyon).

Exposé des titres : Ont obtenu, MM. Melnotte, 19; Sédaillan, 19.

Epreuve orale. Questions tirées :

M. Sédaillan : Epidémiologie et prophylaxie du typhus exanthématique.

M. Melnotte : Causes de la mortalité infantile de 0 à 1 an et les moyens de la combattre.

Ont obtenu : MM. Sédaillan, 18; Melnotte, 19.

Epreuve pratique : Ont obtenu, MM. Melnotte, 19; Sédaillan, 19.

SECTION D'OBSTÉTRIQUE. — *Composition du jury :* président : M. Couvelaire (Paris). Membres : MM. Lereboullet (Paris), Jeannin (Paris), Reeb (Strasbourg), Voron (Lyon), Laffont (Alger), Audebert (Toulouse).

Liste des candidats dans l'ordre de passage pour l'exposé des titres scientifiques (15 mai) : MM. Desnoyer, Lantuéjoul, Lacomme, Sureau, Gellé, Bansillon, Beguin, Gaucherand, Palliez, Ravina, Brochier, Pigeaud.

Exposé des titres : Ont obtenu, MM. Desnoyers, 18; Lantuéjoul, 19; Lacomme, 19; Sureau, 17; Gellé, 16; Bansillon, 18; Béghin, 16; Gaucherand, 19; Palliez, 16; Ravina, 18; Brochier, 18; Pigeaud, 19.

Questions tirées : M. Béghin : Les ictères du nouveau-né.

M. Sureau : Les hémorragies au cours des suites de couches (les hémorragies de la période de délivrance étant exclues).

M. Lacomme : Traitement des hémorragies par insertion du placenta sur le segment inférieur.

M. Desnoyers : Diagnostic et traitement de la syphilis ovulaire pendant la gestation.

M. Gaucherand : Diagnostic de la grossesse avant l'apparition des signes fœtaux de certitude.

M. Palliez : Bassin coxalgique.

M. Gellé : Néphrites chroniques et gestation.

M. Pigeaud : Gestation ectopique au voisinage du terme.

M. Lantuéjoul : Syndromes d'occlusion intestinale au cours de la gestation.

M. Ravina : Môle vésiculaire, diagnostic, pronostic et traitement.

M. Brochier : Les pyélonéphrites au cours de la gestation.

M. Bansillon : Pronostic et traitement des présentations de l'épaule.

Notes: MM. Lacomme, Lantuéjoul et Pigeaud, 19; Bansillon, Desnoyer, Gaucherand, Ravina, Sureau, 18; Brochier, 17; Gellé, Palliez, 16; Béghin, 15.

Epreuves pratiques. — Notes : MM. Lacomme et Pigeaud, 20; Lantuéjoul, 19 1/2, Gaucherand, 19; Bansillon, 18; Palliez, 17.

Sont proposés : MM. Lacomme et Lantuéjoul (Paris), Pigeaud (Lyon), Palliez (Lille).

SECTION D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — *Composition du jury :* président : M. Lemaître. Membres : MM. Ombrédanne (Paris), Pic (Lyon), Jacques (Nancy), Portmann (Bordeaux).

Séance du 15 mai. — *Exposé des titres :* Ont obtenu, MM. Proby, 17; Mounier-Kuhn, 16; Mayoux, 17; Viela, 17; Despons, 19; Rebattu, 20.

Epreuves orales. Questions tirées :

M. Viéla : Tumeurs malignes du cavum.

M. Mayoux : Diagnostic de la sténose de l'œsophage.

M. Proby : Symptômes et diagnostic des kystes paradentaires du maxillaire supérieur.

M. Mounier-Kuhn : Complications cervicales des mastoïdites.

M. Rebattu : Tuberculose bucco-pharyngée.

M. Despons : Signes et diagnostic étiologiques des paralysies laryngées d'origine périphérique.

Notes : MM. Despons et Rebattu, 20; Mounier-Kuhn, 19; Proby et Viala, 17; Mayous, 15.

Epreuve pratique. — MM. Despons et Rebattu, 19.

Sont proposés : MM. Despons et Rebattu.

SECTION DE PHARMACOLOGIE, *Matière Médicale.* — *Jury :* président : M. Beille; membres : MM. Tiffeneau (Paris); Desgrez (Paris); Lambert (Nancy); Moog (Toulouse).

Exposé des titres : A obtenu M[lle] J. Lévy, 20.

SECTION DE PHYSIOLOGIE. — *Jury :* président : M. Strohl (Paris); membres : MM. L. Binet (Paris); Fiessinger (Paris); Tournade (Alger); Polonowski (Lille); Lambert (Nancy); Schaeffer (Strasbourg).

Exposé des titres : Ont obtenu, MM. Gayet, 20; Malméjac, 19; Gley, 18; Merklen, 16; Morin, 16; M[lle] Hennequin, 15; M. Goudard, 14,5; M[me] Vincent, 14.

SECTION DE CHIMIE PHYSIQUE. — *Exposé des titres :* Ont obtenu, MM. Enselme, 19; Wolff, 19; Rangier, 17.

SECTION DE PHYSIQUE. — *Exposé des titres :* Ont obtenu, MM. Rimattei, 19; Achard, 17; Wangernez, 16; Koffmann, 15; Duboulez, 14,5; Ponthus, 14,5; Imbert, 14.

Faculté de médecine de Lyon

La chaire de physiologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté (9 mai 1933), est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Delmas-Marsalet, agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, a été chargé, à compter du 1[er] mars, d'un cours complémentaire semestriel de pathologie médicale (4[e] année) à ladite Faculté.

M. Cassaet, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux a été admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite à compter du 18 mai 1933. Pour raison de service, M. Cassaet, cessera ses fonctions le 30 septembre 1933.

Le titre de professeur sans chaire a été conféré à compter du 1[er] avril 1933, à MM. Pery et Perrens, agrégés près la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Composition des jurys de concours pour l'admission à l'Ecole principale du service de santé de la marine en 1933 :

Ligne médicale. — Président : M le médecin général de 2[e] classe Brunet.

Membres : MM. Baixe, médecin principal du port de Toulon; Rolland, médecin principal, professeur agrégé, du port de Brest.

Ligne pharmaceutique et chimique. — Président : M. le médecin général de 2[e] classe Brunet.

Membres : MM. Leteux, pharmacien chimiste principal du port de Cherbourg; Quéré, pharmacien chimiste de 1[re] classe, de l'Ecole de Bordeaux.

M. Quéré sera, en outre, adjoint au président du jury, pour les épreuves d'aptitude physique.

Les épreuves écrites auront lieu les 10 et 11 juillet 1933, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions prévues par l'instruction annuelle et la circulaire publiée au *Journal officiel* du 28 janvier 1933.

Hôpitaux de Marseille

A la suite du concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Marseille a été nommé : M. Carréga, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris.

Banquet de l'internat des hôpitaux de Bordeaux

Le prochain banquet annuel aura lieu le samedi 27 mai, à 19 heures 15, dans les salons Chézeau, 88, rue de Sainte-Genès. Il sera suivi d'une Revue

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

exécutée par un certain nombre d'internes en exercice.

L'assemblée générale annuelle de l'Association se tiendra à 18 heures.

Hôpitaux de Versailles

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles. — Un concours pour la nomination à 5 places d'internes en médecine (deux titulaires et trois provisoires) aura lieu jeudi 22 et vendredi 23 juin à 9 heures du matin, aux hospices de Versailles.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'hôpital civil avant le 12 juin, dernier délai.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital civil de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Tarbouriech, médecin-chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés du Bon-Sauveur de Pont-l'Evêque-Picauville (Manche) est nommé médecin chef de service à l'asile publique autonome d'aliénés d'Armentières (Nord), en remplacement de M. le Dr Pierson, mis à la disposition du résident général de France au Maroc.

Faculté de médecine de Bucarest

M. le Pr Nicolas Luper a été nommé professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Bucarest.

IIIe Voyage d'études médicales en Espagne

Organisé à l'occasion du VIIe Congrès International de Médecine et de Pharmacie Militaires, du 10 au 17 juin 1933.

Désireux de faire connaître aux médecins étrangers et espagnols les qualités particulières de notre climat si varié au point de vue médical, touristique et agricole et ayant en même temps le grand désir de leur montrer les monuments artistiques et le folklore du pays, il a été organisé ce IIIe voyage d'études médicales en Espagne.

Les membres de l'Association Bio-Climatique sont chargés de la direction scientifique de ce voyage, en collaboration avec les éminents professeurs des universités et des collèges de médecine.

Des conférences seront organisées dans les principales villes que l'on visitera.

On profitera de cette occasion pour faire une excursion au Maroc espagnol.

Itinéraire : Séville, Jerez, Cadiz, Ceuta, Tetouan, Xauen, Le Riff, Malaga, Cartagena, Alicante, Valence, Palma de Mallorca, Barcelone.

Départ de Séville le 10 juin au matin.

Retour à Barcelone le 17 juin.

Prix : classe unique : cabine simple, 800 pesetas par personne; cabine choisie, 1.000 pesetas par personne; cabine de luxe, 1.100 pesetas par personne.

Dans ces prix, sont compris tous les frais d'excursion, autocars, fêtes, banquets, pourboires, etc., depuis la concentration jusqu'à la dislocation du voyage.

Les inscriptions sont reçues par le Directeur du Voyage, Docteur Mariano Maneru, rue Ayala, 27 moderno, Madrid, jusqu'au 25 mai. Les inscriptions seront closes dès que le nombre de places disponibles sera atteint, le nombre de places étant limité.

Union internationale contre le péril vénérien

L'Assemblée annuelle de l'Union Internationale contre le Péril Vénérien vient de se tenir au Caire, sous la présidence de M. le Professeur Ehlers, de Copenhague, assisté de S. E. Mohammed Chahine Pacha, Sous-Secrétaire d'Etat à l'Hygiène Publique en Egypte.

Diverses questions concernant la prophylaxie antivénérienne et la propagande éducative ont été exposées par les rapporteurs. De nombreux pays étrangers avaient envoyé des délégués, notamment l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, l'Egypte, la France, la Grande-Bretagne, la Grèce, l'Italie, la Suisse, etc...

A la suite de l'Assemblée, diverses visites ont été effectuées dans les organisations antivénériennes d'Egypte.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gabriel Bézier (de Laval). — Le Dr Albert Colin (de Paris). — Le Dr Jules Collart, ancien président de la Cour de Syrie. — Le Dr Jean-Albert Dumont (de Périgueux). — Le Dr Louis Fourquet (de Bordeaux). — Le Dr Edmond Garipuy (de Toulouse), ophtalmologiste, décédé dans sa 55e année. — Le Dr Granval (de Pauillac). — Le Dr Gaston Jauffret (de Carqueiranne). — Le Dr Charles Levèque (de Saint Cloud), décédé dans sa 80e année. — Le Dr Ménard (de Lafoux-les-Bains). — Le Dr Victor Munot (de Laives). — M. L. Puech, externe de 2e année au sanatorium Xavier-Arnozan — Le Dr Guilbeau (de Segondigny). — Le Dr Théodore Percy Huges, décédé à Birmingham à l'âge de 61 ans. — M. Georges Yves, mari de Mme le Dr Yves. — M. Jean Tarrade, père de M. le Dr Adrien Tarrade. — Madame Amédée Berton, belle-mère de M. le Dr Marc Lachapelle.

Mariages

M. Michel Talamon, fils de M. Robert Talamon, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame Robert Talamon, et Mlle Marie-Edmée Radius. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Robert Talamon et nos meilleurs souhaits aux fiancés. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le samedi 3 juin à midi en l'église Saint Augustin. — Mlle Jeanine Ameline, fille de M. Ameline, commissaire aux délégations judiciaires, et M. Pierre Barbery, externe des hôpitaux de Paris. — Mlle Antoinette Périnet, fille de M. le Dr Périnet, oto-rhino-laryngologiste à Chateauroux, et M. le Dr Maurice Bousseau, oto-rhino-laryngologiste à Cholet. — Mlle Marie-Thérèse Yvernault, fille de M. le Dr Yvernault (de Buzançais), et M. Pierre Mordret, fils de M. le Dr E. Mordret, chirurgien honoraire des hospices du Mans. — Mlle Lili Armengaud, fille de M. le Dr Maurice Armengaud (de Cauterets), chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Maurice Armengaud, et M. Jules-Marie Priou, secrétaire des services de la Chambre des Députés.

Fiançailles

M. le Dr Pierre Sicard, fils du regretté professeur Sicard et de Madame Sicard née Henry-Gréard, et Mlle Denise Guignard.

Naissances

M. le Dr F. Coste, médecin des hôpitaux de Paris, et Madame F. Coste, née Denise Henri-Claude, font part de la naissance de leur fils François. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. —

M. le Dr René Gayet et Madame née Thérèse Hallion, font part de la naissance de leur fille Sabine. Nos sincères félicitations et nos souhaits les meilleurs.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — 1re séance. — MM. Azerad, 19,90; Hillemand, 19; Boltanski, 19,90; Benda, 19,90.

2e séance. — MM. Julien Marie, 19,72; Gilbert Dreyfus, 19; de Brun du Bois Noir, 19; Layani, 19,90.

Concours de chirurgien des hôpitaux (2e concours de nomination). — Le jury est composé de MM les Drs Brocq, Gosset, Baudet, Baumgartner, Félix Ramond et Métivet qui n'ont pas fait connaître leur acceptation, Desmarest qui a accepté.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Le jury est composé de MM. les Drs Bourdier, Magitot, Ce-

rise, Dupuy-Dutemps, Monthus, P.-E. Weil et P. Duval qui ont accepté.

Concours de l'internat. — Le jury du concours est définitivement constitué par l'acceptation de MM. Guillain, Monier-Vinard, Brodin, Et. Bernard, Faure-Beaulieu, Guimbellot, René Bloch, Küss, Coutela, Vignes.

1re séance, 30 mai 1933. — Questions données : « Signes et diagnostic du mal de Pott dorso lombaire. - Signes et diagnostic de la néphrite scarlatineuse. — MM. Malinsky, 21; Morin, 18; Guenin, a filé; Vildé, 18; Batail, 17; Roy, 22; Martinot, 18; Minc, 16; Gross, 24; Rouzaud, 21 1/2; Perrot, 25.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. les Drs Grivot, Ramadier, Halphen, Bourgeois, Hautant, Stévenin, Richard.

Candidats : MM. Lévy, Magdelaine, Maduro, Lemariey, Ombrédanne, Lallemant, Rémy-Néris.

Epreuve écrite anonyme — Questions données : « Anatomie macroscopique du tronc du nerf facial intrapétreux. - Tuberculose de l'oreille moyenne et de l'oreille interne.

	Epreuve écrite théoriq e	Consultation écrite	Total
MM. Lallemant	27	19	46
Lemariey	26	18	44
Lévy	26	17	43
Maduro	27	18	45
Magdelaine	26	18	44
Ombredanne	29	19	48
Rémy Néris	24	17	41

Sont admissibles : MM. Ombredanne, Lallemand, Maduro.

Concours de chef de laboratoire à la pharmacie centrale. — Le jury est composé de MM. Goris, Regnier Valette, Crut.

Facultés de médecine

Les épreuves écrites des examens de médecine sont maintenues. — Le ministère de l'Education nationale communique :

Contrairement à une note parue dans la presse, la question des épreuves écrites des premier et deuxième examens de médecine n'est pas en suspens. Conformément aux dispositions formelles d'un décret pris en conseil supérieur et daté du 26 février 1932, tous les étudiants en médecine de première et deuxième année doivent subir des épreuves écrites à partir de la session de juin-juillet 1933.

Les étudiants de la Faculté de médecine de Paris n'ayant pas remis de copies, le ministre, après avoir entendu leurs explications, a consenti, par mesure de bienveillance, à considérer comme nulle cette première convocation et à reporter l'examen à une date qui sera incessamment fixée.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Total des points :* MM. Herbert, 66; Lance, 68; Barraya, 66; Monod, 73; Beuzard, 72; Mutricy, 68; Gasne, 67; Poilleux, 75; Boudreaux, 78.

Epreuve orale supplémentaire.— Séance du 23 mai. — MM. Lance, 19; Mutricy, 18.

Sont nommés : MM. Boudreaux, Poilleux, Monod, Beuzard, Lance.

Concours d'agrégation. — SECTION DE CHIRURGIE (*suite*).

Epreuve orale. — Ordre de passage des candidats : MM. Peycelon, Petit-Dutaillis, Meillère, Razemon, Creyssel, Pierre Bertrand, Frédéric Bertrand, Mallet-Guy, Bodart, Mourgue-Molines, Labry, Bourde, Michon, Richard, André Guibal, Megnin, Rousseaux, Roux, Michel-Béchet, Patel, Leibovici, Raymond Bernard, Menégaux, Fèvre, Maurice Guibal, Paoli, Sénèque, Desjacques, Boularan, Fontaine, Fayot, Banzet, Funck, Huet, Wilmoth, Ameline, Chalnot, de Rougemont, Ingelrans, Cadenat, Moiroud, Carcassonne, Velti, Imbert.

Questions : N° 1, M. Peycelon : Les défauts de coalescence des mésocolons.

N° 2, M. Petit-Dutaillis : Les écoulement sanguins du mamelon.

N° 3, M. Meillère : Les parotidites post-opératoires.

N° 4, M. Razemon : Adhérences post-opératoires des organes abdominaux.

N° 5. M. Creyssel : Paralysies par élongation du plexus solaire.

N° 6, M. Pierre Bertrand : Fractures spontanées.

N° 7. M. Frédéric Bertrand (Toulouse): Kystes non parasitaires des os.

N° 8, M. Mallet-Guy (Lyon) : Fractures du rachis [région dorso-lombaire].

N° 9, M. Bodart (Nancy) : Les pseudarthroses congénitales.

SECTION DE MÉDECINE (*suite*). — *Epreuve orale.* — Ordre et date de passage des candidats. — *Le 22 mai :* Ont passé MM. Courbin, Olmer, Decourt.

Le 23 mai : MM. Caussimon, Baumel, Mollaret.

Le 24 mai : MM. Rimbaud, Fontan, Azerad, Turpin, Benda, Paupert-Ravault.

Le 26 mai : MM. Van Caulaert, Boulin, Lacroix.

Le 27 mai : MM. Desforges-Meriel, Giraud, Barral, Lamy, Duthoit, Waitz.

Le 29 mai : MM. Delore, de Gennes, Mouquin.

Le 30 mai : MM. de Grailly, Lévy-Valensi, Azoulay.

Le 31 mai : MM. Bonhoure, Berthier, Broustet.

Le 7 juin : Sont désignés MM. Chevallier, Chardonneau, Bariéty, Fabre, Coste.

Le 8 juin : MM. Poinso, Pichon, Benhamou, Josserand, Haguenau, Kourilsky.

Le 9 juin : MM. Morel, Raybaud, Cattan, Vidal, Breton, Doubrow.

Le 10 juin : MM. Barbier, Bernard, Turries, Wolf.

Questions : N° 1, M. Courbin : Formes cliniques, prophylaxie et traitement du tétanos.

N° 2, M. Olmer : Diagnostic et traitement de la maladie de Basedow.

N° 3, M. Decourt : La diphtérie maligne.

N° 4, M. Caussimon : Diagnostic et traitement du coma diabétique.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

N° 5, M. Baumel : Le rein des diabétiques.
N° 6, M. Mollaret : L'attaque de goutte.
N° 7, M. Rimbaud : Amylose rénale.
N° 8, M. Fontan : Paralysies alcooliques.
N° 9, M. Azerad : Syphilis rénale.
N° 10, M. Turpin : Les infantilismes.
N° 11, M. Benda : Cancer primitif du foie.
N° 12, M. Paupert-Ravault : Etude clinique des tumeurs du cervelet.
N° 13, M. Van Caulaert : Les hémiplégies syphilitiques.
N° 14, M. Boulin : Pneumonie caséeuse.
N° 15, M. Lacroix : Hépatite amibienne.

SECTION D'ANATOMIE. — *Composition du jury :* Président, M. Rouvière (Paris); membres, MM. Proust (Paris); Champy (Paris); Villemin (Bordeaux); Cordier (Lyon); Romieux (Marseille); Turchini (Montpellier).

Candidats : MM. Corsy, Salmon, Jayle.

Exposé des titres. Ont obtenu : MM. Corsy, 20; Jayle, 17; Salmon, 17.

Epreuves orales : M. Salmon : Pédoncules cérébelleux.

M. Jayle : Les fascies d'accolement du péritoine.

Epreuve orale : Ont obtenu : MM. Salmon, 15; Jayle, 16.

Epreuves pratiques : Ont obtenu : MM. Salmon, 19 1/2; Jayle, 19.

Total général des points : Ont obtenu : MM. Jayle, 52; Salmon, 51 1/2.

Est proposé à l'agrément du Ministre : M. Jayle, pour l'emploi d'agrégé à la Faculté de médecine de Marseille.

SECTION D'HISTOLOGIE. — *Composition du jury :* président, M. Rouvière (Paris); membres : MM. Proust (Paris); Champy (Paris); Villemin (Bordeaux); Cordier (Lyon); Romieux (Marseille); Turchini (Montpellier).

Candidats : MM. Bulliard (Paris); Florentin (Nancy); Calvet (Toulouse).

Exposé des titres : Ont obtenu : MM. Bulliard, 19 1/2; Florentin, 19; Calvet, 15.

SECTION DE CHIMIE-PHYSIQUE. — *Epreuve orale : Leçon de 3/4 d'heure.* Ont obtenu : MM. Wolff, 19; Enselme, 19; Rangier, 18.

Epreuve pratique : 22 mai, 1° Analyse d'un mélange de sels; 2° Reconnaissance d'une substance biologique; 3° Détermination des substances anormales dans une urine.

Ont obtenu : MM. Enselme, 13; Wolff, 13,25; Rangier, 13.

Sont proposés à l'agrément du Ministre : MM. Wolff et Enselme.

SECTION D'HYGIÈNE. — *Sont proposés à l'agrément du Ministre :* MM. Melnotte, Sédaillan.

SECTION DE MÉDECINE LÉGALE. — *Composition du jury :* Président, M. Balthazard (Paris); membres, MM. Claude (Paris); Sorel (Toulouse); Gaussel (Montpellier); Olmer (Marseille).

Candidats : MM. Desoille, Muller.

Exposé des titres : 22 *mai.* Ont obtenu : MM. Desoille, 18; Muller, 18.

Leçon de 3/4 d'heure. M. Desoille : Les cardiopathies traumatiques.

Epreuves orales : Leçon de 3/4 d'heure. M. Desoille : Les cardiopathies traumatiques.

M. Muller : Mort subite dans les affections endocriniennes.

Epreuve orale : Ont obtenu : MM. Desoille, 18; Muller, 17.

SECTION D'OBSTÉTRIQUE. — *Epreuves orales : Leçon de 3/4 d'heure.* Ont obtenu : MM. Beghin, 15; Sureau, 18; Lacomme, 19; Desnoyer, 18; Gaucherand, 18; Palliez, 16; Gellé, 16; Pigeaud, 19; Lantuéjoul, 19; Ravina, 18; Brochier, 17; Bansillon, 18.

Leçon clinique. Ont obtenu : MM. Sureau, 20; Gaucherand, 19; Palliez, 17; Gellé, 16; Pigeaud, 20; Lantuéjoul, 19,5; Bansillon, 18.

Sont proposés à l'agrément du Ministre : MM. Lacomme, Lantuéjoul, Palliez, Pigeaud.

SECTION D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.— *Epreuves orales : Leçon de 3/4 d'heure.* Ont obtenu : MM. Viela, 17; Mayoux, 15; Proby, 17; Mounier-Kuhn, 19; Rebattu, 20; Despons, 20.

Liste des admissibles : MM. Rebattu, Despons, Mounier-Kuhn et MM. Proby et Viela (*ex æquo*).

Epreuve d'admission. Ont obtenu : MM. Rebattu, 19; Despons, 19.

Sont proposés à l'agrément du Ministre : MM. Rebattu et Despons.

SECTION DE PARASITOLOGIE. — *Composition du jury :* président, M. Tanon (Paris); membres : MM. Debré (Paris); Lavier (Lille); Carrieu (Montpellier); Borrel (Strasbourg); Parisot (Nancy).

Candidat : M. Galliard.

SECTION DE PHARMACOLOGIE, MATIÈRE MÉDICALE. — *Question :* Essai physiologique d'une poudre surrénale. Antagonisme. Pilocarpine et Atropine.

Epreuve orale : Leçon de 3/4 d'heure. A obtenu : Mlle Lévy, 20.

Est proposée à l'agrément du Ministre : Mlle J. Lévy.

SECTION DE PHYSIOLOGIE. — *Questions tirées :* M. Godard : Les actions nerveuses d'arrêt.

Mme Vincent : Les facteurs endocriniens de la croissance.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M[lle] Hennequin : Les sécrétions physiques digestives.

M. Merklen : Centres nerveux respiratoires et leur excitation chimique normale.

M. Gley : Le travail du cœur.

M. Morin : Origine de l'urée et son élimination physiologique par le rein.

M. Malméjac : Cycle oestral.

M. Gayet : Les mécanismes de défense contre l'hyperthermie.

Epreuve orale : Leçon de 3/4 d'heure. Ont obtenu : MM. Goudard, 14; M[me] Vincent, 14; M[lle] Hennequin, 15,5; MM. Merklen, 15,5; Gley, 19,5; Morin, 16; Malméjac, 17,5; Gayet, 17.

Epreuves pratiques. Sont déclarés admissibles : MM. Gayet, Gley, Goudard, M[lle] Hennequin, MM. Malméjac, Merklen, Morin, M[me] Vincent.

Epreuves pratiques : I. Etude sur le lapin des effets physiologiques (intestinaux exceptés) qu'engendre la faradisation des trois nerfs satellites de la carotide primitive. — II. Le nerf vague chez la grenouille, ses effets cardio-modérateurs (sans graphique). — III. Le nerf de Hering chez le chien, ses divers modes d'excitation. Analyse graphique des effets réflexes que sa stimulation faradique déclenche sur le rythme cardiaque et la pression artérielle. — IV. Expérience de Claude Bernard sur l'empoisonnement curarique partiel de la grenouille.

Ont obtenu : MM. Gayet, 19; Gley, 19; Goudard, 10; M[lle] Hennequin, 15; MM. Malméjac, 19,25; Merklen, 15; Morin, 11; M[me] Vincent, 10.

Sont proposés à l'agrément du Ministre : MM. Gayet, Malméjac, Gley, Merklen.

SECTION DE PHYSIQUE. — *Epreuve orale : Leçon de 3/4 d'heure :* Ont obtenu : MM. Rimattei, 17; Wangernez, 16; Imbert, 14; Duboulez, 14; Ponthus, 14; M[lle] Achard, 12; M. Koffmann, 10.

Epreuves pratiques. Sont déclarés admissibles : MM. Rimattei, Wangernez, Ponthus, Imbert, Duboulez, M[lle] Achard.

Total général des points : Ont obtenu : MM. Rimattei, 48; Wangernez, 46; Ponthus, 41,75; Imbert, 41; Duboulez, 40,5; M[lle] Achard, 40,75.

Sont proposés à l'agrément du Ministre : MM. Rimattei, Wangernez, Ponthus.

Académie de médecine

Dans la séance du mardi 30 mai, l'Académie a procédé à l'élection d'un membre dans la 1[re] section, médecine.

M. le P[r] Maurice Loeper a été élu par 51 voix.

M. le D[r] Laubry a eu 13 voix, M. le P[r] Clerc 3 voix, M. le P[r] Laignel-Lavastine, 3 voix, M. le D[r] Ribadeau-Dumas, 1 voix, bulletins blancs, 2.

Faculté de médecine de Lille

Ont été nommés à titre bénévole pour l'année scolaire 1932-1933 :

Chefs de clinique adjoints : MM. Patoir (clinique médicale « La Charité »), Gaudier (clinique chirurgicale « La Charité »), Duvillier (clinique obstétricale), Huriez (clinique médicale), Gaignoux (clinique chirurgicale infantile).

Aides de clinique : MM. Le Marc'Hadour (clinique médicale infantile), Pluchart (clinique médicale Saint-Sauveur).

Moniteurs de clinique : M. Legillon, M[lle] Dumont, MM. Granlich, Lapchin (clinique des maladies du tube digestif), Macquet (pathologie externe et clinique des voies urinaires), Hayem (radiologie) [clinique médicale et chirurgicale « La Charité »], Gras (clinique dentaire), Bertrand (clinique dentaire).

Préparateurs de cours et conférences : MM. Gernez (médecine légale), Marchand (médecine légale), Torch (chimie minérale), Gérard Théry (chimie minérale), Roger Petit (chimie minérale), Ducarne (chimie minérale), Emile Fontaine (cryptogamie), M[lle] Andre Cerisier (cryptogamie), M. Hostaux (chimie analytique), Wacquez (chimie organique), Vieille (pathologie interne et clinique des maladies du tube digestif), J. Faidherbe (physique).

A titre bénévole par arrêtés du 11 mai 1933 :

MM. Bécuve, chef de clinique adjoint (clinique oto-rhino-laryngologique), Quiret, aide de clinique (clinique oto-rhino-laryngologique), Detroy, chef de clinique (clinique ophtalmologique).

Personnel rémunéré nommé par arrêté du 10 mai 1933 :

M. Duval, délégué dans les fonctions de préparateur de laboratoire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, en remplacement de M. Vanhaecke, démissionnaire.

Faculté de médecine d'Alger

Par arrêté ministériel du 10 février 1933, M. Leblanc, professeur d'anatomie, a été nommé Doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger pour une période de 3 ans.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de médecine de Limoges

Concours de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira le 28 novembre 1933, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos le 27 octobre.

Concours de professeur suppléant des chaires d'histologie et de physiologie. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'histologie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira le jeudi 30 novembre 1933, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos le 29 octobre.

Hôpital Saint-Louis de Boulogne-sur-Mer

Un concours pour l'emploi de médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint aura lieu à Lille, au siège de la Faculté de médecine et de pharmacie, le lundi 10 juillet 1933, à 8 heures.

Pour tous renseignements sur les modalités de ce concours, s'adresser avant le 10 juillet 1933, au secrétariat général de l'administration des hospices de Boulogne.

Hospices civils de Chalon-sur-Saône

Deux places d'internes sont vacantes à l'hôpital de Chalon-sur-Saône : services de chirurgie, maternité et médecine.

Indemnités : 350 francs par mois, plus la nourriture, le logement, le blanchissage.

Les demandes d'inscription doivent être adressées à M. le Président de la Commission administrative des hospices civils de Chalon-sur-Saône en y joignant les pièces suivantes :

1° Extrait d'acte de naissance.

2° Situation militaire.

3° Certificat de bonnes vie et mœurs.

4° Un engagement de se conformer au règlement hospitalier ainsi qu'aux décisions ultérieures qui pourraient être prises par la Commission administrative.

5° Un certificat du Doyen de la Faculté de médecine ou du directeur de l'Ecole de médecine constatant que le candidat est pourvu de 16 inscriptions de doctorat en médecine Etat, nouveau régime.

6° Un exposé des titres.

Si les candidats sont trop nombreux, la Commission administrative se réserve le droit de les convoquer pour un concours sur épreuves.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Château-Picon, à Bordeaux (Gironde), est vacant par suite du départ de M. Anglade.

Concours de médecin hygièniste chargé de l'inspection médicale des écoles en Dordogne

Un concours sur titres aura lieu en juin 1933, au ministère de la Santé publique, à Paris pour le recrutement d'un médecin stagiaire, chargé de l'inspection médicale des écoles de la Dordogne, dont les fonctions seront indiquées par arrêté préfectoral.

Les candidats à ce concours devront être Français, pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat), avoir satisfait à la loi militaire et être âgés de moins de 45 ans.

Leur demande, rédigée sur papier timbré, devra être adressée au préfet de la Dordogne, avant le 5 juin 1933, dernier délai.

Chaque candidat sera avisé par le préfet de la Dordogne en temps utile et à l'adresse qu'il aura indiquée des résultats du concours en ce qui le concerne.

Le traitement annuel de début est fixé à 30.000 francs. Les déplacements de service seront payés.

Jubilé D'Arsonval en Sorbonne

Samedi dernier 27 mai, M. Lebrun, Président de la République, présidait la fête en l'honneur du jubilé du Pr D'Arsonval. MM. De Monzie, ministre de l'Education nationale, Daniélou, ministre de la santé publique, Paul Strauss, Henry-Paté, vice présidents du Sénat et de la Chambre des députés, de Fontenay, président du Conseil municipal, étaient

aux côtés du Président de la République.

C'est une apothéose semblable à celle qui fut faite à Pasteur en 1895 que la Sorbonne et la France entière et le monde savant ont fait samedi à M. Arsène D'Arsonval. Dans le prochain numéro, nous publierons le compte rendu de cette belle manifestation en l'honneur d'un grand savant Français.

Dîner en l'honneur du Dr de Parrel

Par un geste d'une rare délicatesse, le médecin général inspecteur Emily a voulu remettre sa propre Croix d'Afrique, de la Mission Marchand, au docteur de Parrel, promu Officier de la Légion d'honneur, au cours d'un dîner intime donné au Cercle militaire, le 18 mai dernier.

A la fin du dîner, le docteur de Parrel a prononcé son remerciement à ses chefs et à ses amis dans des termes d'une haute élévation de pensée. Tour à tour, le docteur Jean Schneider, le professeur Lardennois et le docteur Bandelac de Pariente ont pris la parole au nom de la Fédération Nationale des Médecins du Front, de l'Union Fédérative des Médecins de Réserve et de l'Union Médicale Latine; tous trois ont exprimé au docteur de Parrel des sentiments de vive cordialité et de franche estime.

Puis Mme Louise Matha a décrit, dans une langue élégante et spirituelle, les qualités éminentes du docteur de Parrel au travail; ses dons de clarté, d'organisation, de décision rapide, son ingéniosité technique, son incomparable activité d'esprit, son bon cœur.

En termes délicats et choisis, M. Henri Borromée a évoqué les années de jeunesse, les souvenirs du foyer familial, le charme d'une amitié indissoluble.

Enfin le médecin général inspecteur Emily, dans un discours sobre et ému, a tracé en larges traits le tableau des brillants états de services de guerre et de paix du docteur de Parrel, rappelant ses blessures, ses citations en France et en Serbie, son œuvre scientifique, si vaste et la haute qualité des résultats obtenus par les méthodes créées par lui.

C'est dans une atmosphère de chaude sympathie et de distinction élégante que s'est déroulée cette soirée en l'honneur du docteur de Parrel.

Manifestation en l'honneur du Pr Andérodias

Pour fêter la promotion du professeur Andérodias au grade d'officier de la Légion d'honneur, ses collaborateurs et ses élèves avaient organisé une manifestation tout intime qui a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'hôpital André-Boursier.

Le professeur Pery a d'abord exprimé la satisfaction de tous devant une distinction, que justifiait si pleinement, outre les titres militaires, le riche passé d'enseignement et de dévouement du nouveau promu. M. Lavergne, en quelques mots très simples, a voulu associer l'Administration des Hospices au geste de reconnaissance et de sympathie pour lequel on était assemblé. Enfin, le professeur Guyot, par une de ces improvisations pleines de verve prime-sautière où il excelle, a achevé de créer l'atmosphère de cordialité et d'intimité qui fut la note de cette réunion.

Et le professeur Andérodias eut ainsi la joie, sans doute très douce, de voir consacrer une récompense officielle par un témoignage d'estime, de gratitude et d'affection de ceux qui l'entourent.

Médaille du Pr Cassaët

Une médaille sera offerte à M. le professeur Cassaët à l'occasion de sa dernière année d'enseignement.

L'exécution de cette médaille a été confiée au maître Chaveron.

Une réplique en bronze de cette médaille sera offerte à chaque souscripteur à partir de 50 francs.

La date et le lieu de la remise intime de cette médaille à M. le professeur Cassaët seront communiqués ultérieurement aux souscripteurs.

Association générale des médecins de France

L'Assemblée générale annuelle a eu lieu le dimanche 21 mai, dans la salle des séances de l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, siège de l'Association.

M. Thiéry, secrétaire général depuis dix ans, désirant quitter ses fonctions par suite de son départ de Paris, a été nommé vice-président et remplacé par le docteur Paul Lutaud, membre du Conseil général.

M. Claisse, médecin honoraire des Hôpitaux, a été nommé Vice-Président de l'Association, ainsi que le Docteur Plantier, de l'Ardèche.

L'Assemblée a approuvé les propositions du Trésorier, le Dr Bongrand, attribuant, pour l'année 1933, 620.000 francs de secours à la famille éprouvée.

Le soir, un banquet de 100 couverts, présidé par un des doyens de province, le Pr Ollive, de Nantes, a été l'occasion d'une manifestation en l'honneur du Dr Bellencontre qui, depuis 15 ans, dirige la vieille Association et qui a exprimé le désir formel, malgré l'insistance de ses collègues, de quitter la présidenee. Tour à tour, le Dr Dibos, au nom des Syndicats, le Dr Daraigne, sénateur, le Dr Dartigues, de l'UMFIA, le Dr Chapon, vice-président de l'A. G., le Dr Darras, président de la Société centrale, ont montré le rôle joué depuis 1858 par cette grande œuvre de Mutualité, qui garde ses traditions, tout en se rapprochant des besoins de la vie médicale moderne.

A la fin du banquet, des médailles de reconnaissance ont été offertes aux Drs Thiéry, Roussel, Debat, Plantier et Levassort, bienfaiteurs de l'Association.

Comme successeur au Dr Bellencontre, le nom du Dr Chapon, présenté par plusieurs présidents de sociétés locales, a été accueilli par tous très favorablement.

Hôpital de la marine

Chirurgiens et spécialistes des hôpitaux maritimes. — Les concours pour l'obtention du titre de chirurgien et spécialiste des hôpitaux maritimes auront lieu à Brest, le 24 juillet 1933.

Tous les jurys d'examen « admissibilité et admission » seront présidés par le médecin général

de 1re classe, inspecteur général du service de santé.

JURYS DE CONCOURS : 1° Chirurgie générale.

Jury d'admissibilité. — Membres: MM. Le Berre, médecin en chef de 1re classe, professeur, chirurgien des hôpitaux maritimes. Ploye, médecin en chef de 1re classe, chirurgien des hôpitaux maritimes. — Membre suppléant : M. Canton, médecin principal, chirurgien des hôpitaux maritimes.

Jury d'admission : Le même que pour l'admissibilité.

2° Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.

Jury d'admissibilité : Même composition que pour la chirurgie générale.

Jury d'admission. — Membres : MM. Le Berre, médecin en chef de 1re classe, professeur, chirurgien des hôpitaux maritimes. M. Yver, médecin en chef de 2e classe, professeur spécialiste des hôpitaux maritimes.

Membres suppléants : MM. Ploye, médecin en chef de 1re classe, chirurgien des hôpitaux maritimes. Bondet de la Bernardie, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes.

3° Stomatologie.

Jury d'admissibilité : Le même que pour la chirurgie générale.

Jury d'admission. — Membres : MM. Ploye, médecin en chef de 1re classe, chirurgien des hôpitaux maritimes. Deney, médecin de 1re classe, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Membres suppléants : MM. Canton, médecin principal, chirurgien des hôpitaux maritimes. Fermond, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Congrès national roumain de chirurgie, urologie, obstétrique

Du 18 au 20 juin aura lieu, à Bucarest, sous la présidence du prof. Angelesco, le *IVe Congrès national de Chirurgie, Urologie, Obstétrique et Gynécologie.*

Section de chirurgie. Président : M. le prof. Butoianu, et secrétaire général : St. Popescu.

Rapports : 1° M. Tr. Nasta : Le traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux. — 2° M. le prof. Iacobovici et M. Mureseanu : Le traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux perforés.

Section d'urologie. Président : prof. Hortolomei, et secrétaire général : M. Popescu Buzeu.

Rapports : 1° M. E. Christian et M. N. N. Constantinescu : L'urographie excrétrice (technique et interprétation). — 2° M. Gh. Marinescu et M. I. Niculescu : L'urographie pendant la grossesse. — 3° M. le docent M. Popescu Buzeu et M. Burghele : L'urographie excrétrice et fonction rénale.

Section d'obstétrique et gynécologie. Président : prof. Zaharescu-Karaman, et secrétaire général : M. I. Garoiu.

Rapports : 1° M. le prof. Zaharescu-Karaman, M. le docent M. Georgescu et M. Aburel : L'analgésie obstétricale. — 2° M. Niculescu Medea et M. E. Stanescu : La phlébite puerpérale. — 3° M. le docent Garoiu, M. I. Protopopescu et M. Vintila : La phlébite gynécologique.

De nombreuses communications ont été annoncées dans chaque section.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès, M. D. Savulescu, Institutul Maternitatea, soseaua Col. Mihail Ghica n° 5, Bucarest.

Cours international de pédiatrie à Berlin

Un cours international de perfectionnement sous le titre « Questions actuelles dans le domaine de la pédiatrie » aura lieu à Berlin du 9 au 15 juillet 1933.

Il est organisé avec le concours de la clinique de pédiatrie et la Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus (établissement du Reich pour la lutte contre la mortalité des nourrissons et des petits enfants).

Les cours comprendront des instructions théoriques et pratiques.

Jubilé de M. le Pr Ernest Gérard

Des collègues, des anciens élèves, des amis du Pr Ernest Gérard organisent une manifestation de sympathie à l'occasion de son passage à l'honorariat.

Un Comité a été constitué. Il comprend MM. les Prs Dubois, Carrière, Lemoine, Fockeu, Surmont, Vallée, Morvillez, Polonovski, M. le Pr agrégé Auguste, MM. Bazelis, Bury, Collette, Hocqueghem, pharmaciens, M. Lespagnol, chef de travaux et M. Cimetière, assistant de pharmacie.

Le Bureau est ainsi constitué : Président : M. le Pr Morvillez; vice-présidents : M. le Pr Carriére et M. Hocqueghem; trésorier : M. Bury; secrétaire : M. Cimetière.

Ce Comité a décidé d'ouvrir une souscription dont le montant sera destiné à faire exécuter une médaille représentant les traits de M. le Pr Gérard. L'exécution de cette médaille est confiée au sculpteur Soubricas.

Chaque souscripteur d'une somme égale ou supérieure à cent francs aura droit à une reproduction de cette médaille.

Congrès international pour la protection de l'enfance (*Paris, 4 juillet*).

A la demande d'un grand nombre de personnalités le Comité d'organisation du Congrès international pour la protection de l'enfance - qui se tiendra à Paris, 10, avenue d'Iéna, du 4 ou 9 juillet 1933 - s'est vu dans l'obligation de créer une Section coloniale ayant pour but l'étude de la protection de la maternité et de l'enfance indigènes.

Ce Congrès aura lieu sous la présidence de M. Paul Strauss, vice-président du Sénat, ancien ministre de l'Hygiène, membre de l'Académie de médecine.

Section coloniale : président : M. le médecin général Thiroux, membre correspondant de l'Académie de médecine; vice-présidents : Gouverneur Blanchard de la Brosse, directeur de l'Agence économique de l'Indochine; Médecin colonel Abbatucci, chef

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du service colonial à l'Office national d'hygiène sociale; Dr Montel, médecin principal de l'Assistance médicale en Indochine; secrétaire général : médecin capitaine Raynal.

Chirurgie orthopédique de l'adulte

Cours de révision en dix leçons. — M. le Pr Mauclaire commencera ce cours le lundi 19 juin 1933, à 17 heures, amphithéâtre Vulpian, et il le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Programme. — Historique général de l'orthopédie. Chirurgie orthopédique des principales difformités du rachis et des membres. Présentation de nombreux dessins et radiographies.

Légion d'honneur

M. Georges Logié, pharmacien à Saint-Omer, est nommé chevalier de la Légion d'honneur et à quelques jours de distance chevalier de Saint-Grégoire le Grand.

La révision des diplômes de médecins et dentistes exerçant dans la Seine

En exécution de la loi du 21 avril 1933 relative à l'exercice de la médecine, la préfecture de police est chargée d'assurer la révision et l'authentification des diplômes des médecins et chirurgiens-dentistes exerçant dans le département de la Seine.

Les médecins et chirurgiens-dentistes français, diplômés de la Faculté de Paris, n'auront aucune démarche à faire, la révision prescrite par la loi s'effectuant au siège de la Faculté par les soins de la préfecture.

Par contre, les médecins et chirurgiens-dentistes étrangers et les médecins et chirurgiens-dentistes français dont le diplôme émane d'une Faculté autre que celle de Paris devront faire viser leur diplôme avant le 22 juillet prochain, à Paris, au commissariat de police du district et en banlieue, au commissariat de police de la circonscription.

Secours d'urgence de la F. E. M.

Confrères, retenez vos places à la revue "Arrhes et médecine" composée et jouée par le groupe des revuistes médecins, le vendredi 9 juin à 8 heures 45, Salle Adyar, 4, square Rapp, au profit du secours d'urgence de la F. E. M.

Principaux tableaux : Sous le signe de Sainte-Anne. — Les évadés de la médecine. — Il y a concours... et concours ! ! ! — Un vrai client sérieux. — Hyppocrate à Paris. — Nos violons d'Ingres. — etc...

Prix : 25 francs, Etudiants : 15 francs. S'adresser Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, de 14 heures à 19 heures. Littré 48-12.

Association générale des étudiants (section de médecine

Docteurs, n'oubliez pas que la Section de médecine de l'Association générale des étudiants, 15, rue de la Bûcherie (Ve) met à votre disposition des remplaçants très sérieux, médecins ou étudiants fin de scolarité. Permanence ouverte tous les jours de 14 h. 30 à 18 h. 30. Téléphone Odéon 65-74.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Auguste Bécart (de Paris). — Le Dr François Bachimont, docteur en médecine et pharmacien, ancien maire de Nogent-sur-Seine, ancien député de l'Aube, décédé à l'âge de 88 ans. — Le Dr Charles Gardin (de Paris). — Le Dr Eugène Eeman, professeur émérite à l'Université de Gand, oto-rhino-laryngologiste belge connu; membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique, commandeur de l'ordre de Léopold et de l'ordre de la Couronne, décoré de la Croix civique de 1re classe, grand officier de l'ordre de la Couronne d'Italie et de l'ordre d'Isabelle la Catholique, officier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Fernand Eeman. — Mlle Mabille, fille M. le Dr Pierre Mabille, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, petite-fille de M. le Dr Léon Mabille (de Paris. Notre douloureuse sympathie. — Le Dr Boullet (d'Orléans). — Le Dr Jean Chambrin (de Plancoët). — Le Dr Chopart (de La Ciotat). — Le Dr Dumont (de Périgueux). — Le Dr Mangenot (de Colmar). — Le Dr Meignant (d'Angers). — Le Dr De Silvera (de Nantes). — Le Dr Luis Samengo (de Buenos-Aires), oto-rhino laryngologiste connu. — Le Pr Alfredo Perla (d'Aversa). — Le Dr Shannon (de Glasgow), décédé à l'âge de 56 ans. — Le Dr Henri Bresson (de Paris).

Mariages

Mlle Suzanne Marchand, fille de M. le Dr Jules Marchand (d'Enghien, Belgique), et M. Edouard Sohie.

Fiançailles

Mlle Simone Derache, fille du lieutenant général médecin inspecteur général du service de santé de l'armée belge et de Madame Paul Derache, et M. Joseph De Laet. — Mlle Annette Billet, fille de M. le Pr Henry Billet (de Lille) et de Madame Billet, et M. André Mattin.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — A la suite du dernier concours sont nommés médecins des hôpitaux : MM. Benda et Boltanski.

Concours de chirurgien des hôpitaux (2e concours de nomination). — Le jury est composé de MM. les Drs Brocq, Desmarest, Gosset, Baudet, Baumgartner, Métivet, Félix Ramond.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve opératoire.* — Séance du 31 mai. — Question donnée : « Ligature de la carotide primitive ». — MM Maduro, 18; Ombrédanne, 20; Lallemant, 19.

Epreuve théorique. — Question donnée : « Symptômes, complications et diagnostic des oreillons ». — M. Ombrédanne, 20.

Epreuve clinique. — Séance du 1er juin. — M. Ombrédanne, 19.

M. Ombrédanne est présenté à la nomination de M. le directeur de l'Assistance publique pour occuper la place mise au concours.

Concours de l'internat. — Séance du 1er juin. — Questions données : « Signes et diagnostic de la maladie bronzée d'Addison. - Signes et diagnostic des fractures du rocher ». — MM. Boquet, 15; Jean Meyeé, 23; Tallet (a filé), Suire, 25; Rotenstein, 18; Forget, 25; Gautier, 18; Mlle Lyon, 28; MM. Aliker, 23; Leconte, 17; de Botton, 25.

Séance du 3 juin. — Questions données : « Signes et diagnostic de grossesses tubulaires. - Signes et diagnostic des athropathies diabétiques ». — MM. Charousset, 19; Grépinet, 20; Malartic, 20; Mlle Ladet, 18; MM. Delaitre, 21; Hoffmaun, 17; Logeais

(a filé); Mande, 18; Hanoun, 24; Laigle, 17; Mlle Marcelot, 15.

Faculté de médecine de Paris

M. Marion, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1933, dans la chaire de clinique urologique à ladite Faculté (dernier titulaire : M. Legueu).

M le Pr E. Burgi, de l'Université de Berne, fera le mercredi 14 juin, à 18 heures, au petit amphithéâtre, une leçon sur le sujet suivant : « Synergies médicamenteuses ». Cette leçon sera accompagnée de projections.

Concours d'agrégation. — SECTION DE CHIRURGIE. — *Questions :* N° 10, M. Mourgue-Molines (Montpellier) : Les fistules biliaires post-opératoires.

N° 11, M. Labry (Lyon) : Les péricardites aiguës.

N° 12, M. Bourde (Marseille) : Le choc traumatique.

N° 13, M. Michon (Lyon) : Diagnostic et traitement de la stérilité chez la femme.

N° 14, M. Richard (Paris) : Des tumeurs incluses du ligament large.

N° 15, M. André Guibal (Montpellier) : La greffe ovarienne.

N° 16, M. Mégnin (Alger) : La chirurgie des parathyroïdes.

N° 17, M. Rousseaux (Nancy) : Ankyloses du genou.

N° 18, M. Roux (Montpellier): Les côtes cervicales.

N° 19, M. Michel-Béchet (Montpellier) : Les tumeurs périrénales.

N° 20. M. Patel (Paris) : Modifications de la pression du liquide céphalo-rachidien dans les traumatismes craniens.

N° 21, M. Leibovici (Paris) : Diagnostic et traitement des abcès du poumon.

N° 22, M. Bernard (Paris) : Traitement du cancer de la langue.

N° 23, M. Menégaux (Paris) : Les étranglements herniaires dans l'arrière-cavité des épiploons.

N° 24, M. Fèvre (Paris) : Luxation de l'extrémité supérieure du radius.

N° 25, M. Maurice Guibal (Nancy) : L'apicolyse dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

N° 26, M. Paoli (Marseille) : Plaies des gros vaisseaux sanguins de la base du cou.

N° 27, M. Sénèque (Paris) : Evolution des greffons osseux.

SECTION DE MÉDECINE. — *Questions :* N° 16, M. Desforges-Mériel : Agranulocytose.

N° 17, M. Giraud : Hémorragies méningées non traumatiques.

N° 18, M. Barral : Pleurésies putrides.

N° 19, M. Lamy : Les septicémies pneumococciques.

N° 20, M. Duthoit : Les syndromes parathyroïdiens.

N° 21, M. Waitz : Le rein des cardiaques.

N° 22, M. Delore : Cholécystites calculeuses.

N° 23, M. De Gennes : Les septicémies streptococciques.

N° 24, M. Mouquin : Les néphrites de la scarlatine.

N° 25, M. De Grailly : Le gigantisme.

N° 26, M. Lévy-Valensi (Alger) : Les septicémies staphylococciques.

N° 27, M. Azoulay (Alger) : Cancer du pylore.

N° 28, M. Bonhoure : Formes cliniques des anévrysmes de la crosse aortique.

N° 29, M Berthier : Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale à méningocoques

SECTION DE BACTÉRIOLOGIE. — *Composition du jury :* président : M. Tanon (Paris); membres : MM. Debré (Paris), Lavier (Lille), Carrieu (Montpellier), Borrel (Strasbourg), Parisot (Nancy).

Candidats : MM. Carrère (Montpellier), Le Guyon (Strasbourg).

Exposé des titres : Ont obtenu : MM. Carrère, 19; Le Guyon, 19.

Epreuve orale. — Questions : M. Carrère : L'immunisation active.

M. Le Guyon : Les streptocoques hémolytiques.

Ont obtenu : MM. Carrère, 19; Le Guyon, 15.

Epreuve pratique. — M. Carrère : Examen bactériologique d'une souris; M. Le Guyon : Examen bactériologique d'un cobaye.

Ont obtenu : MM. Carrère, 17; Le Guyon, 17.

Sont proposés à l'agrément du ministre : MM. Carrère et Le Guyon.

SECTION D'HISTOLOGIE. — *Epreuve orale :* Questions posées : M. Florentin (Nancy) : Corpuscules du tact.

M. Calvet (Toulouse) : La prostate et les vésicules séminales.

M. Bulliard (Paris) : Appareil de l'équilibration.

Ont obtenu : MM. Florentin, 19; Bulliard, 18; Calvet, 16.

Epreuve pratique. — Ont obtenu : MM. Bulliard, 20; Florentin, 19,5; Calvet, 15.

Sont proposé à l'agrément du Ministre : MM. Bulliard (pour Paris), Florentin (pour Nancy) et Calvet (pour Toulouse).

SECTION DE MÉDECINE LÉGALE. — *Epreuve pratique.* — Autopsie d'un noyé. A obtenu : M. Muller, 18.

M. Desoille s'est retiré avant l'épreuve pratique.

Est proposé à l'agrément du Ministre : M. Muller.

SECTION DE PARASITOLOGIE. — *Exposé des titres :* A obtenu : M. Galliard, 16.

Epreuve orale. — Question : M. Galliard : Le rôle des moustiques dans la transmission des maladies.

A obtenu : M. Galliard, 17.

Epreuve pratique. — Recherches parasitologiques sur deux rats d'égouts vivants.

A obtenu : M. Galliard, 16.

Est proposé à l'agrément du Ministre : M. Galliard.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par arrêté du ministre de l'Education nationale



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

en date du 31 mai 1933, la chaire de botanique et matière médicale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Nancy

M. Auguste Baudot est nommé médecin assistant à la clinique d'ophtalmologie de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Faculté de médecine d'Aix-Marseille

Par décret en date du 1er juin 1933, rendu sur le rapport de M. le ministre de l'Education nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er juillet 1933, à MM. Cassoute et Payan, chargés de cours à titre définitif à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Faculté de médecine de Genève

Le Dr Ernest Kummer, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Genève, a donné sa démission et a été nommé professeur honoraire.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie interne et générale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 4 décembre 1933 devant la Faculté de médecine de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie biologique à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand s'ouvrira le mercredi 6 décembre 1933 devant la Faculté de médecine de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand s'ouvrira le vendredi 8 décembre 1933 devant la Faculté de médecine de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Asile Sainte-Anne

M. Levy-Valensi fera le dimanche 25 juin, à 10 heures 30, à l'Asile Sainte-Anne une conférence sur: « Urbain Grandier et les Possédées de Loudun (projections).

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Une place de médecin consultant pour le service de neurologie est devenue vacante à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes, par suite du départ de M. Schaeffer.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination à cette place.

Les candidats pourront déposer leur demande d'inscription et leur dossier au bureau du directeur de l'hôpital, le mercredi de 9 à 11 heures et le vendredi de 3 à 5 heures

Le registre des inscriptions restera ouvert jusqu'au 14 juin.

Hôpital de la marine

Concours de médecins et spécialistes des hôpitaux maritimes. — Les concours pour l'obtention du titre de médecin et spécialiste des hôpitaux maritimes, annoncés au *Journal officiel* du 3 décembre 1932, auront lieu à Brest, le 28 juillet 1933.

Tous les jurys d'examen, d'admissibilité et d'admission seront présidés par M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé.

Jurys de concours : Médecin et spécialiste des hôpitaux maritimes.

a) Concours de médecine :

1° MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Jury d'admissibilité.* Membres : MM. Plazy, médecin en chef de 1re classe, professeur, médecin des hôpitaux maritimes; Gouriou, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes. Membre suppléant : M. Dore, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes. — *Jury d'admission* (Même composition que pour l'admissibilité).

2° BACTÉRIOLOGIE ET ANATOMO-PATHOLOGIE. — *Jury d'admissibilité.* (Même composition que pour la médecine générale). — *Jury d'admission :* Membres : MM. Plazy, médecin en chef de 1re classe, professeur, médecin des hôpitaux maritimes; M. Bideau, médecin principal, professeur agrégé, spécialiste des hôpitaux maritimes. Membres suppléants : MM. Gourriou, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes; Querangal des Essarts, médecin de 1re classe, spécialiste des hôpitaux maritimes.

★

3° MÉDECINE LÉGALE ET NEURO-PSYCHIATRIE. — *Jury d'admissibilité* (Le même que pour la médecine générale). — *Jury d'admission :* Membres : MM. Plazy, médecin en chef de 1re classe, professeur, médecin des hôpitaux maritimes. Membres suppléants : MM. Gouriou, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes; Artur, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes.

4° DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE. — *Jury d'admissibilité.* (Même composition que pour la médecine générale). — *Jury d'admission :* Membres : MM. Gouriou, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes; Goere, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes. Membres suppléants : MM. Plazy, médecin en chef de 1re classe, professeur, médecin des hôpitaux maritimes; Verdollin, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes.

5° ELECTRO-RADIOLOGIE ET PHYSIOTHÉRAPIE. — *Jury d'admissibilité.* (Le même que pour la médecine générale). — *Jury d'admission.* Membres : MM. Plazy, médecin en chef de 1re classe, professeur, médecin des hôpitaux maritimes; Le Coniac, médecin en chef de 1re classe, spécialiste des hôpitaux maritimes. Membres suppléants : MM. Gouriou, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes; Godillon, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Hôpitaux thermaux

Hôpital militaire de Barèges. — M. le médecin commandant Tournier-Lasserve, du 36e groupe d'aviation à Pau, est désigné comme médecin chef, en remplacement de M. le médecin commandant Faure, des salles militaires de l'hospice mixte de Pau.

M. le médecin commandant Tournier-Lasserve sera détaché à l'hôpital militaire de Barèges, du 2 juin au 16 septembre.

Hôpital militaire de Vichy. — M. le médecin commandant Lemaire, médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Versailles, sera détaché à l'hôpital militaire de Vichy, du 6 juin au 12 septembre 1933, au lieu du 4 juillet au 30 septembre.

Asiles d'aliénés

M. Jean-Louis Massot est nommé médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Sainte-Madeleine, à Bourg (Ain), en remplacement de M. Delmas, décédé.

M. Pouffary est nommé médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés du Bon-Sauveur, de Pont-l'Abbé-Picauville (Manche), en remplacement de M. Tarbouriech, appelé à un autre poste.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 29 mai 1933, M. le Dr Segœnnagel, reçu au concours de médecin des asiles de 1933, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas de-Calais), en remplacement de M. le Dr Magnand, précédemment appelé à un autre poste.

Congrès des aliénistes et neurologistes (*Juillet 1934 à Lyon*)

Les aliénistes et neurologistes tiendront leur 38e Congrès à Lyon, du 16 au 22 juillet 1934.

Voici la composition du bureau :

Président, Dr Lagriffe; vice-président, Dr René Charpentier; secrétaire général, Dr Combemale; trésorier, Dr Vignaud; secrétaire annuel, Dr Dechaume.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour de ce Congrès :

Psychiatrie : L'influence des théories psychologiques sur l'évolution psychiatrique : M. Répond.

Neurologie : Les tumeurs du troisième ventricule: M. Desruelles.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les Drs Cousyn, Le Joliff et Barbe.

Société amicale des médecins Alsaciens

La prochaine réunion de cette Société aura lieu le samedi 10 juin, à 19 h. 30, au Cercle Volney, 16, rue des Capucines (métro: Opéra), sous la présidence de M. le Pr Hartmann.

Premier Congrès international de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

Il a été décidé que le IVe Congrès de la Société se fusionnerait avec le premier Congrès international de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique dont la Société française a pris l'initiative avec l'agrément de tous ses membres étrangers. Il aura lieu à Paris, à l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques, les vendredi 13 et samedi 14 octobre 1933.

Pour tous renseignements et documentation, s'adresser au Dr Dartigues, président, 81, rue de la Pompe (16e), ou au secrétaire général, Dr Claoué, 39, rue Scheffer (16e).

Caisses d'Assurances sociales

Un concours est ouvert pour une place de médecin contrôleur de l'Union des Caisses primaires d'Assurances sociales de la Sarthe.

Adresser les demandes de renseignements à M. Garczinski, président de l'Union des Caisses, Le Mans.

Le registre des inscriptions restera ouvert jusqu'au 15 juillet.

Visite de la clinique des maladies de l'appareil digestif (Pr Surmont), à Lille

Un groupe de médecins parisiens se rendra à Lille, le mercredi 14 juin, pour visiter l'installation

de cette clinique et assister à certaines démonstrations pratiques.

Ces médecins quitteront Paris à 10 heures, et seront de retour à 22 heures. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Renaudeaux, 22, rue de Madrid, Paris. Tél. Laborde 01-26.

Concours pour le prix Lombroso 1933

A nouveau dans le courant de l'année 1933 l'Archivio di Antropologia criminale e Medicina legale ouvre un concours pour un travail sur un sujet d'anthropologie criminelle en vue de l'attribution du prix Cesar Lombroso.

Le prix est de £ 1000.

Le concours sera clos le 31 décembre 1933 et sera jugé par la direction des Archives aidée par une Commission spéciale,

Les concurrents pourront traiter n'importe quel sujet d'anthropologie criminelle sous n'importe quelle forme : monographie, études anatomiques, physiologiques, psychologiques, récits et illustrations de cas criminels, biographies de criminels, élaboration des renseignements statistiques et similaires.

Le où les travaux primés qui n'auraient pas encore été imprimés seront publiés par les Archives et resteront la propriété de la Maison Bocca.

Les manuscrits seront adressés à la direction des Archives; ils ne seront pas signés et devront être signalés par un mot reporté dans une enveloppe fermée dans laquelle sera le nom de l'auteur.

Le prix du concours de 1926 a été attribué au Dr Guilio Tuilui, directeur des prisons judiciaires de Cagliari, pour son travail " Isolés ".

Le prix de 1927 au Pr Mariano Ruiz Funex, directeur de droit pénal de l'Université de Nurcia (Espagne), pour son travail : Rapport entre l'endocrinologie et criminalité.

Le prix de 1928 au Dr Israël Castellanos, de Cuba pour son travail : La criminalité féminine à Cuba.

Le prix 1929 au Dr Benigno de Tullio pour son travail : La constitution criminelle.

Le centenaire de l'Association des médecins du département de la Seine

Le 14 juin prochain, à 17 heures, l'Association des médecins de la Seine célébrera son centenaire dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris qui fut son berceau.

La cérémonie aura lieu en présence du Président de la République. Le gouvernement sera représenté par M. Ducos, sous-secrétaire d'Etat à l'enseignement technique.

L'Association, actuellement présidée par M. Pierre Bazy, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, a été fondée en 1833 par Orfila alors doyen de la Faculté de médecine et par un groupe de médecins qui dépassa cinq cents en quelques jours. Aucune Association n'a rendu plus de services. Pour une cotisation modique elle accorde des subsides à tous ceux de ses membres éprouvés par la vie, à leurs veuves et à leurs enfants. Il est à remarquer que c'est la première association mutuelle réalisée par des hommes appartenant à des professions libérales.

L'Association fut reconnue d'intérêt public en 1851.

A l'occasion du centenaire une médaille sera frappée. Son exécution a été confiée à notre confrère Villandre dont on connaît le grand talent de sculpteur.

Nous prions nos confrères de s'adresser pour tous renseignements et pour souscriptions au trésorier de l'Association, le Dr Genouville, 75, rue de Lille, à Paris (VIIe).

La XIIIe Session des Journées médicales de Bruxelles

Cette session se tiendra du 24 au 28 juin 1933, sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine et sous la présidence de M. le professeur Valère Cocq.

Les matinées du lundi et du mardi seront consacrées des séances opératoires ou d'applications pratiques dans les hôpitaux et cliniques. La journée du dimanche et les après-midi du lundi et du mardi réuniront les congressistes à l'Université libre de Bruxelles où, dans les différents auditoires, se donneront les conférences que nous indiquons ici suivant l'ordre alphabétique des orateurs :

M. Ameuille (Paris) : La syphilis pulmonaire. — M. Babonneix (Paris) : Quelques aspects de l'hérédo-syphillis nerveuse. — M. F. Bauer (Davos) : Syphilis et tuberculose. — M. R. Bernard (Bruxelles) : Syphilis et traumatismes. — M. le prof. Bessemans (Gand) : La syphilis expérimentale. — M. le prof. Couvelaire (Paris) : La prophylaxie de la syphilis congénitale. — M. L. Dekeyser (Bruxelles) : Les toxidermies dans leur rapport avec la syphilis. — M. B. Dujardin (Bruxelles) : La question du terrain dans la syphilis. — M. Dumont (Congo Belge) : La syphilis dans le Bas-Congo, envisagée dans le cadre de la syphilis indigène locale. — M. le prof. N. Fiessinger (Paris) : La part de la syphilis dans les affections du foie. — M. le prof. Gougerot (Paris) : Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis. — M. E. Joltrain (Paris : Déséquilibrés humoraux et endocrino-syphilitiques provoqués par les traitements antisyphilitiques intempestifs. — M. G. Laroche (Paris) : La syphilis du tube digestif. — M. V. Lespinne (Bruxelles) : Syphilis et endocrines. — M. Levaditi (Paris) : Etude expérimentale de la neuro-syphilis. — M. Lian (Paris) : La syphilis du cœur et de l'aorte. — M. Louste (Paris) : Le sang et la rate, dans la première incubation de la période primaire de la syphilis. — M. le prof. Karl Marcus (Stockholm) : Les asiles pour enfants atteints de syphilis congénitale. — M. le prof. G. Mattlet (Bruxelles) : Syphilis et pian. — M. Mi-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

lian (Paris) : Les ictères de la syphilis. — M. le prof. Nicolas (Lyon) : La syphilis et les glandes endocrines. — M. Pinard (Paris) : Le traitement des hérédo-syphilitiques. — M. le prof. Portmann (Bordeaux) : l'oreille et la syphilis. — M. Ravaut (Paris) : Les syphilis nerveuses. — M. le prof. Spillmann (Nancy) : Bilan des vingt-cinq dernières années d'une clinique de syphiligraphie. — M. le prof. Terrien (Paris) : Remarques sur la kératite interstitielle hérédo-syphilitique. — M. le prof. Truffi (Padoue) : Mécanisme d'action des arsénobenzols. — MM. le prof. Vandenbranden et A. Dubois (Bruxelles) : La syphilis congolaise et son influence dans la pathologie tropicale. — M. Van Lint (Bruxelles) : Traitements spécifiques et non spécifiques dans la syuhilis oculaire. — M. le prof. Yernaux (Louvain) : Traitement bismuthé continu.

Et, en dehors de ce sujet : M. le prof. Dautrebande (Liége) : La thérapeutique carbonique.

Sous les auspices de l'Assemblée française de Médecine générale, M. Godlewski (Paris) : Le recrutement de l'opinion médicale.

L'Association Générale des Dentistes de Belgique tiendra une séance extraordinaire et a mis à son programme quatre conférences :

M. F. Watry (Bruxelles) : Malformations maxillaires et hérédo-syphilis. — M. R. Regnault (Paris) : Des manifestations dentaires de l'hérédo-syphilis. — M. E. Bousquet (Cannes) : Les manifestations buccales de la syphilis acquise, diagnostic précoce, traitement local demandant la collaboration intime du médecin traitant et du stomatologiste. — M. L. Frison (Paris) : Les accidents buccaux des traitements de la syphilis, leur prophylaxie et leur traitement.

Enfin, la Société belge de médecine et de chirurgie des accidents du travail se réunira également en séance extraordinaire pour l'étude de la question : Tumeurs et traumatismes. Elle a confié le rapport à MM. J. de Fourmestraux (Chartres) et M. De Laet (Bruxelles).

La cotisation à la XIII[e] session des Journées Médicales a été fixée à cent francs. Elle permet de participer, sans frais supplémentaires, à la journée d'Ostende, et donne droit, à Bruxelles, à la participation toutes les séances, fêtes et cérémonies, en dehors du banquet.

L'inscription est à envoyer à M. R. Beckers, secrétaire général, 141, rue Belliard, à Bruxelles.

Association des anatomistes

Cette Association vient de tenir sa XXVIII[e] réunion à Lisbonne. Grâce à l'activité et au dévouement des professeurs Celestino da Costa, Vilhena, Athias, Raposo et du Corps professoral de la Faculté de médecine, le Congrès a été particulièrement réussi.

Les P[rs] Champy et Rouvière, le P[r] agrégé Giroud, le D[r] Bulliard représentaient la Faculté de médecine de Paris; le D[r] Pellet, l'Académie de médecine.

Une série d'admirables excursions ont montré les beautés touristiques et architecturales du Portugal.

Au cours de ce voyage, les congressistes ont été reçus par les Universités de Coimbre et de Porto et ont visité quelques stations thermales et climatiques: Estoril, Bussaco, Curia, etc.

L'Association des anatomistes a choisi, à l'unanimité, Bruxelles pour son prochain Congrès, qui se tiendra vers la fin de mars 1934 sous la présidence du P[r] A.-P. Dustin et la vice-présidence des P[rs] A. Lameere, P. Gérard et A. Dalcq.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr André Marion, assistant d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Laënnec, Croix de guerre française et italienne, décédé des suites de blessures de guerre le 7 juin 1933 à l'âge de 36 ans. Il était le fils de M. le Pr Georges Marion, professeur à la Faculté de médecine de Paris, frère de M. le Dr Henri Marion. Nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie à MM. Georges et Henri Marion. — Le Dr Edouard Descos (de Meillonnas, Ain), décédé dans sa 46e année. — Le Dr Jolivel (de Chateaugiron). — Le Dr Papadopoulos (de Sainte-Colombe-les-Vienne). — Le Dr Jean Vialleton, oto-rhino-laryngologiste de Saint-Etienne, décédé dans sa 44e année. — Le Dr Jean Subervie, ancien interne provisoire des hôpitaux de Bordeaux, décédé à l'âge de 35 ans, tué dans un accident d'aviation, alors qu'il venait du Maroc pour se reposer quelques semaines en France. — M. Auguste Masson, professeur honoraire de l'Université, membre de la Commission des hospices de Langres, père de M. le Dr Masson (de Bourges). — Le Dr Louis Chauveaud, décédé à Paris à l'âge de 72 ans. — Le Dr Guilbeau (de Segondigny). — Le Dr Jays (de Montmoyen), décédé à l'âge de 82 ans. -- Le Dr Paul Jorrand (de Guéret), décédé à l'âge de 51 ans. — Le Dr Gustave Lang, médecin militaire en retraite, décédé à l'âge de 65 ans. — Le Dr René Ricoux père (de Philippeville). — Le Dr Louis Salase (de Paris). — M. Louis-Désiré Lescène, pharmacien honoraire, père de nos confrères Marcel et René Lescène à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie. — Le Dr Schulmann, médecin des hôpitaux de Paris. — Madame veuve Charles Chabault, belle-mère de M. le Dr Jean Vinchon. — Madame Skwirsky, mère de Mlle le Dr Elisabeth Skwirsky. — Le Dr Paul Sollier, commandeur de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre de Léopold, commandeur de l'ordre d'Orange et Nassau, chevalier du Christ du Portugal, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien médecin directeur du sanatorium de Boulogne-sur-Seine, directeur et président de l'Institut des Hautes-Etudes de Belgique, professeur et fondateur de l'Ecole d'ergologie de Bruxelles, décédé subitement le 8 juin à Paris. Il était le mari de Mme le Dr Alice Sollier, chevalier de la Légion d'honneur, et beau-père de M. le Dr Paul Courbon, médecin chef des asiles de la Seine. Nous exprimons à Madame Alice Sollier, à M. et Mme Paul Courbon nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages

Mlle Christiane Stresser-Péan, petite-fille du chirurgien Péan, et M. Guy de Fontaines. — Mlle Jeanne-Marie Pujeret, fille de M. le Dr Gérard Pujeret (de Mazamet), petite-fille du regretté professeur Desplats, et M. Jean Renard (de Castres). — M. Charles Boyer, étudiant en droit, fils M. le Dr Joseph Boyer, médecin consultant à Ax-les-Thermes, et de Madame Joseph Boyer, et Mlle Marguerite Lavergne.

Fiançailles

Notre confrère et ami le docteur L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération de la Presse médicale latine, nous fait part des fiançailles de ses enfants : Mlle Renée Pierra et M. le Dr Gilbert Brandenburg-Erlande ; Mlle Monique Goulut et M. Christian Pierra, interne provisoire des hôpitaux. Nous adressons aux fiancés tous nos vœux les plus vifs de bonheur. — Mlle Reine Lévy-Valensi, fille de M. le Pr agrégé Lévy-Valensi, médecin de l'hôpital Ambroise-Paré, et de Madame Lévy-Valensi, et M. Pierre Klotz, interne des hôpitaux de Paris. Nous adres-

sons nos bien sincères félicitations à M. et Mme Lévy-Valensi et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — M. le Dr Paul Bard, chirurgien de l'hôpital Thiers, et Mlle Legou, médecin de l'hôpital thermal de Vichy.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (3e concours de nomination). — 2 places.

Jury : Voici la composition provisoire du jury : MM. les Drs Nicaud, Donzelot, Lesné, Baudouin, Sézary, Claisse, Robert Monod, qui ont accepté; MM. les Drs Rist, Léon-Kindberg, Armand-Delille, Laignel-Lavastine, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Candidats : MM. Azerad, Layani, De Brun du Bois Noir, Gilbert-Dreyfus. Hillemand, Julien Marie.

La première séance du concours aura lieu le jeudi 22 juin, à 16 heures 30, à l'Hôtel-Dieu.

Concours d'optalmologiste des hôpitaux. — Jury : MM. Pr P. Duval, P.-E Weil, Monthus, Dupuy-Dutemps, Magitot, Cerise, Bourdier.

Epreuve écrite anonyme. — Rapports du chiasma optique. - Physiologie du chiasma. - Diagnostic des scotomes positifs.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — 2 places.

Candidats : MM. Funck-Brentano, Gueullette, Meillère, Redon, Reinhold, Seillé.

Concours de l'internat. — Séance du 3 juin. — Questions données : « Signes, diagnostic et traitement de l'œdème aigu du poumon. - Signes et diagnostic de la fracture bi-malléolaire de Dupuytren ». — MM. Laumonnier, 16; Cler, 18; Coldefy, 25; Brumpt, 22; Offret, 23; Hector, 16; Huchet, 22; Scemana, 19 1/2; Escarré, 22; Sauvain, 28; Gruner, 20.

Séance du 6 juin. — Questions données : « Signes et complications du rétrécissement mitral. - Signes et diagnostic du cancer de la langue ». — MM. Olivier, 15; Carrez, 20; Marcy, 19; Mlle Huguet, 16; MM. Faulong, 20; Meyer, 22; Bonnel, 17; Marre, 21; Giraud, 22; Thieffry, 20; Duval, 17.

Séance du 7 juin. — Questions données : « Signes et diagnostic des paralysies diphtériques. - Epididymite tuberculeuse ». — MM. de Graciansky, 19,5; Flori, 17; Wolinetz, 20; Duperrat, 23; Zarachowitch, 17; Sautter, 20; Monsaingeon, 20; Dupuy, 27; Bibas, 16; Rouchy, 20,5 Parrot, 24.

Séance du 10 juin. — Questions données : « Signes et diagnostic du cancer de la tête du pancréas.- Formes cliniques et traitement du tétanos ». — MM. Scheid, 20; Bardery, 16; Orsoni, 19; Picquart, 19 1/2; Longuet, 22; Porge, 25; Fulconis, 19; Boyer, 19; Mlle Cottin, 24; MM. Temerson, 18 1/2; Domart, 27.

Séance du 12 juin. — Questions données : « Signes et complications des oreillons - Hémothorax traumatique ». — MM. Girard, 21; Bouvrain, 21; Carniol, 18; Maynadier, 24; Le Roy, 17; Dubois, 21; Tilitcheff, 24; Derieux, 19; Mazingarbe, 20; Mlle Morel, 21; M. Martrou, 21.

Concours de médecin de l'assistance publique à domicile. — Un concours pour 10 places de médecin de l'assistance publique à domicile aura lieu le 1er juillet, à la salle de concours de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères.

Faculté de médecine de Paris

Chaire de pathologie chirurgicale. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 10 juin 1933, la chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médectne de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Concours d'agrégation. — Section de Chirurgie. — *Questions :* N° 28, M. Desjacques (Lyon) : Diagnostic et traitement du cancer de la tête du pancréas.

N° 29, M. Boularan (Toulouse) : Chirurgie de la glande intercarotidienne.

N° 30, M. Fontaine (Strasbourg): Complications tardives des fractures bimalléolaires dites de Dupuytren.

N° 31, M. Fayot (Montpellier): Le cal et ses maladies.

N° 32, M. Banzet (Paris) : Valeur des différents modes d'anesthésie dans la chirurgie gastro-duodénale.

N° 33. M. Funck-Brentano (Paris) : Fistules ombilicales.

N° 34, M. Huet (Paris) : Les kystes hydatiques du poumon.

N° 35, M. Wilmoth (Paris): Les hémorragies gastro-duodénales.

N° 36, M. Ameline (Paris): Thromboses et embolies post-opératoires.

N° 37, M. Chalnot (Nancy) : Plaies de l'articulation du genou.

N° 38, M. de Rougemont (Lyon) : Embolies artérielles des membres.

N° 39, M Ingelrans (Lille) : Diverticules de la portion cervicale de l'œsophage.

N° 40, M. Cadenat (Toulouse) : Les fractures de la cavité cotyloïde.

N° 41, M. Moiroud (Marseille) : Les interventions sur le sympathique dans les affections du membre inférieur.

N° 42, M. Carcassonne (Lyon) : Des sigmoïdites.

Section de Médecine. — *Questions :* N° 30, M. Broustet : Diagnostic des oblitérations du cholédoque.

N° 31, M. Chevallier : Accidents de la vaccination antivariolique.

N° 32, M. Chardonneau : Les ictères hémolytiques.

N° 33, M. Bariéty : Diagnostic et traitement des hémoptysies.

N° 34, M. Fabre : Symptômes et diagnostic du cancer pleuro-pulmonaire.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

N° 35, M. Coste : Causes et symptômes des dilatations des bronches.

N° 36, M. Poinso : Syndromes parkinsoniens.

N° 37, M. Pichon : Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse de l'adulte.

N° 38, M. Benhamou : Les ictères syphilitiques.

N° 39, M. Josserand : Gangrène diabétique.

N° 40, M. Haguenau : Le cœur dans la maladie de Basedow.

N° 41, M. Kourilsky : Infarctus pulmonaire.

N° 42, M. Morel : Toxi-infections d'origine alimentaire.

N° 43, M. Raybaud : Epanchements pleuraux chez les cardiaques.

N° 44, M. Cattan : Pancréatites chroniques.

N° 45, M. Vidal : Anurie mercurielle.

N° 46, M. Breton : Accidents de l'hypotension artérielle.

N° 47, M. Doubrow : Cancer de l'œsophage.

N° 48, M. Barbier : Ictère catarrhal.

N° 49, M. Bernard : Spasmes de la glotte.

N° 50, M Turriès : Péritonite tuberculeuse à forme ascitique.

N° 51, M. Wolf : Les hémorragies dans les maladies du foie.

Epreuve orale. — Leçon de 3/4 d'heure. — MM. Azérad, 20; Azoulay, 17; Barbier, 20; Bariéty, 20; Barral, 18; Baumel, 20; Benda, 18; Benhamou, 20; Bernard, 20; Berthier, 20; Bonhoure, 20; Boulin, 20; Breton, 17; Broustet, 20; Cattan, 18; Caussimon, 17; Chardonneau, 18; Chevallier, 19; Coste, 20; Courbin, 18; Decourt, 19; Delore, 18; Desforges-Mériel, 20; Doubrow, 19; Duthoit, 20; Fabre, 19; Fontan, 20; De Gennes, 20; Giraud, 20; de Grailly, 20; Haguenau, 20; Josserand, 20; Kourilsky, 20; Lacroix, 20; Lamy, 17; Lévy-Valensi, 18,5; Mollaret, 20; Morel, 20; Mouquin, 20; Olmer, 19,5; Paupert-Ravault, 20; Pichon, 19; Poinso, 20; Raybaud, 19; Rimbaud, 20; Turpin, 20; Turriès, 19,5; Van Caulaert, 20; Vidal, 20; Waitz, 20; Wolf, 20.

Candidats admissibles après les deux premières épreuves : MM. Azérad, Barbier, Bariéty, Baumel, Benhamou, Bernard, Berthier, Boulin, Bonhoure, Broustet, Van Caulaert, Chevallier, Coste, Courbin, Decourt, Delore, Desforges Mériel, Doubrow, Duthoit, Fabre, Fontan, De Gennes, Giraud, De Grailly, Haguenau, Josserand, Kourilsky, Lacroix, Lévy-Valensi, Mollaret, Morel, Mouquin, Olmer, Paupert-Ravault, Pichon, Poinso, Raybaud, Rimbaud, Turpin, Turriès, Vidal, Waitz; Wolf.

Section d'Anatomie Pathologique. — *Jury :* MM. G. Roussy, Robert Debré, Hoche, Poujol, Grynfeltt.

Nombre de places : 3. Marseille (1), Nancy (1), Alger (1).

Candidats : MM. Mosinger et Poursines (Marseille), Pierre Montpellier (Alger), Morlot (Nancy).

Exposé des titres : MM. Mosinger, 19; Morlot, 17; Montpellier, 19,5; Poursines, 18.

Section de Pathologie Expérimentale.— *Jury :* MM. Strohl, Léon Binet, Noël Fiessinger, Polonowsky, Lambert, Schaeffer.

Nombre de place : 1.

Candidat : M. André Lemaire (Paris).

Exposé des titres : M. A. Lemaire, 20.

Diplômé de radiologie et d'électrologie médicales. — Un examen en vue du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales, aura lieu à la Faculté de médecine de Paris le mardi 4 juillet 1933.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au 25 juin.

Clinique des maladies du système nerveux (Pr Georges Guillain). — M. Raymond Garcin, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, fait un cours en 12 leçons sur la pathologie des nerfs crâniens.

Le cours commencé le mercredi 14 juin 1933, à 9 heures 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot se continue les samedis et mercredis suivants à la même heure. Le cours est gratuit.

Faculté de médecine de Montpellier

Au cours de sa séance du 17 mai 1933, le Conseil de la Faculté de médecine de Montpellier a présenté en première ligne, pour la chaire de physiologie de la Faculté de médecine, M. Louis Hédon, agrégé de médecine, professeur sans chaire.

Cette désignation a été faite à l'unanimité des voix. Le Pr Lamarque a été proposé en deuxième ligne.

*

Le Pr Louis Hédon est donc proposé pour occuper la place que vient de laisser vacante la mort de son père le Pr Emmanuel Hédon.

A la suite du vote unanime du 17 mai, les membres du Conseil de la Faculté de médecine se sont rendus dans le laboratoire du Pr Hédon et ont fait à M. Louis Hédon la remise d'un portrait de son père, effectué au laboratoire même par le peintre Lelée de Fontvielle.

Faculté de médecine de Bordeaux

A l'unanimité le Conseil de la Faculté a émis un avis favorable sur la demande de M. le Pr Dupérié d'être transféré de la chaire de médecine expérimentale et de bactériologie à la chaire de clinique médicale.

Faculté de médecine de Nancy

Prix Alexis Vautrin. — Il est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine pour le 1er juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 3.000 francs et un deuxième de 750 francs pourront être décernés.

Si le jury choisi par la Faculté de médecine estime qu'il n'y a pas lieu de décerner ces prix, la valeur du second, soit 750 francs, pourra être répartie sur une ou plusieurs mentions honorables, ou être réservée pour l'année suivante, ou récompenser la meilleure thèse de gynécologie présentée dans l'année.

Université de Strasbourg

Le roi des Belges a reçu le titre de docteur honoris causa de l'Université de Strasbourg.

Ecole de médecine navale

M. le Dr Cazeneuve est nommé directeur de l'Ecole de médecine Navale.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux. — Un concours pour douze places d'internes titulaires s'ouvrira le 17 octobre 1933.

Pour les conditions d'admission à ce concours et le protocole des épreuves, consulter l'affiche spéciale et s'adresser au secrétariat des hôpitaux et hospices cours d'Albret.

Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux. — Le concours d'externat s'ouvrira le 16 octobre 1933 pour la nomination de 50 externes nécessaires au fonctionnement des services hospitaliers.

Les externes nommés à la suite de ce concours entreront en service le 1er janvier 1934. Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat des hôpitaux et hospices, cours d'Albret.

Banquet de l'internat. — Samedi 27 mai 1933 a eu lieu, dans les salons Chézeau, la 49e réunion de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Bordeaux sous la présidence de M. le Pr Bégouin. vice-président, remplaçant M. de Sadrac, président, empêché. Une centaine de convives étaient présents, parmi lesquels quatre représentants des internats de Strasbourg et de Marseille. Au dessert, en quelques mots aimables, M. le Pr Bégouin rappela les liens qui unissent les membres de la grande famille qu'est l'internat, et mit en relief les qualités médicales que les stages d'interne dans les services hospitaliers permettent d'acquérir. MM. Israël et Figarella, au nom des hôpitaux de Strasbourg et de Marseille remercièrent de son invitation l'Association Bordelaise. A l'issue du banquet, la jeune promotion présenta sa chanson. Et la revue « Can... Can... » clôtura la réunion.

Hôpitaux de Dijon

M. le Dr Jean Arvis est nommé chirurgien de l'hôpital de Dijon.

Hôpitaux de Niort

MM. les Drs Méric et Richard ont été nommés médecins adjoints de l'hôpital de Niort.

Hôpitaux de Nice

Un concours pour huit places d'internes en médecine et en chirurgie sera ouvert le 23 octobre.

Hôpital d'Aïn-Temouchent

M. le Dr Georgel a été nommé médecin adjoint de l'hôpital d'Aïn-Temouchent.

Asiles public d'aliénés

Par arrêté du 1er Juin 1933, M. Teulié, médecin du cadre des asiles d'aliénés, en disponibilité, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne) (poste créé).

Concours pour un poste de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium Etienne-Clémentel, à Saint-Jean-d'en-Haut (Puy-de-Dôme).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr., par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées avant le 5 juillet 1933 au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à la nomination, subir les visites médicales réglementaires exigées des candidats à un emploi départemental dans le Puy-de-Dôme.

Le Centenaire de l'Association des médecins de la Seine

Mercredi a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, en présence du Président de la République et du ministre de la Santé publique, et sous la présidence de M. Ducos, sous-secrétaire d'Etat à l'Enseignement technique, la cérémonie commémorative du centenaire de la fondation de l'Association des médecins de la Seine.

C'est, en effet, en 1833 qu'Orfila créa cette œuvre de solidarité médicale dont l'utilité, dans le domaine de la bienfaisance et des questions corporatives, s'est révélée de plus en plus grande depuis un siècle.

Au cours de la cérémonie des discours ont été prononcés par le président de l'Association, M. Pierre Bazy, par le secrétaire général M. le professeur Rathery et enfin par M. Ducos.

Médaille du Dr Albert Monthus

A l'occasion du départ des hôpitaux du docteur Albert Monthus, ophtalmologiste de l'hôpital Necker-Enfants Malades, un groupe de ses amis et élèves a décidé de lui offrir une médaille. L'exécution en a été confiée au maître Prudhomme.

La date de la remise de la médaille sera fixée ultérieurement.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Prière de s'inscrire et d'envoyer les fonds, soit en un chèque bancaire barré au nom de M. le docteur Georges Baillière, soit en un chèque postal au compte Paris 202, Librairie J.-B. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Médaille du Dr Paul Alglave

A l'occasion du départ des hôpitaux du docteur Paul Alglave, professeur agrégé à la Faculté, un groupe de ses amis et élèves a décidé de lui offrir une médaille. L'exécution en a été confiée au maître médailler Baudichon.

La remise de la médaille sera faite dans l'intimité et sa date sera fixée ultérieurement.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Prière de s'inscrire et d'envoyer les fonds au docteur Guimbellot, chargé de les centraliser (2, rue de Sontay, Paris, 16e, compte de chèques postaux n° 1673.11 Paris).

Congrès de médecine légale

Organisation du prochain Congrès. — Le XIXe Congrès de Médecine légale de langue française se tiendra à Lille les 21, 22 et 23 mai 1934.

Président : M. Leclercq (de Lille);

Vice-Présidents : MM. Firkett (de Liége); Guibert (de Paris); Triqueneaux (d'Avesnes); Zanger;

Secrétaires généraux : MM. Piédelièvre (de Paris); Muller (de Lille);

Rapporteurs : M. de Laët (de Bruxelles); G. Brouardel et Dujarric de la Rivière (de Paris); Raviart (de Lille).

Commission supérieure des maladies professionnelles

Par décret du 31 mai 1933, ont été nommés ou maintenus membres de la commission supérieure des maladies professionnelles, pour une période de quatre années à compter du 25 avril 1933 :

MM. le professeur Balthazard, Biot, Bothereau, Capitant, Dubois, le professeur Etienne-Martin, Florentin, Gounod, Guyard et le docteur Netter.

Congrès international des infirmières

Le Congrès International des Infirmières se tiendra à Paris et à Bruxelles, du 9 au 15 juillet, sous la présidence de Mlle Chaptal, présidente de l'Association Internationale des Infirmières diplômées de l'Etat français et du Conseil international des Infirmières.

Il réunira environ 3.000 infirmières de toutes les nations. Les rapports les plus intéressants sur les questions touchant la protection de la santé publique seront présentés.

Le Comité d'organisation a pu composer, en outre, un magnifique programme de réceptions, d'excursions et de distractions de toutes sortes, dont pourront profiter les infirmières et les visiteuses diplômées de l'Etat français qui s'inscriront au Secrétariat, 6, rue François-Ier, Paris, 8e, où sont reçues les adhésions contre la somme de 50 francs ou de 75 francs pour les congressistes désirant avoir le volume des comptes rendus.

Concours de médecin contrôleur de l'Union des caisses primaires d'assurances sociales de la Sarthe

Un concours est ouvert pour médecin contrôleur de l'Union des Caisses primaires d'Assurances sociales de la Sarthe.

Adresser les demandes de renseignements à M. Garczyski, président des Caisses, Le Mans.

Clôture : 15 juillet.

Médaillon du Pr Lejars

M. le Dr Paul Richer, professeur honoraire à l'Ecole des Beaux-Arts, a été chargé d'exécuter un médaillon à la mémoire du Pr Félix Lejars, lequel sera apposé à l'hôpital Saint-Antoine pendant la session du prochain Congrès de chirurgie.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Paul Louiller, étudiant en médecine.— Le Dr Baremo (de Draguignan). — Le Dr Baumevielle (de Valence). — Le Dr Bousquet (de Montpellier). — Le Dr Bresson (de Paris). — Le Dr Burguburu (de Strasbourg). — Le Dr Cohen-Wright (de Villefranche). — Le Dr Marmillot (de Batna). — Le Dr Nollet (de Saint-Satur). — Le Dr Stahl (de La Tronche). — Le Dr Auguste Collomb (de Genève), médecin oculiste à la fondation Rothschild pendant quarante ans. — Le Pr Hermann Sahli (de Berne), décédé à l'âge de 77 ans. — Le Dr Schauffler (de Princeton, New-Jersey) décédé à l'âge de 69 ans, chirurgien réputé. — Le Pr Priesley Smith, ophtalmologiste, décédé à Birmingham, connu en particulier par ses recherches sur le Glaucome. — Le Pr Lindemann (de Varsovie), connu par ses recherches sur les gaz de guerre. — Le Dr Alfon Cornelius, neurologiste de Berlin. — Le Dr H.-A. Cotton, psychiatre américain, décédé à l'âge de 67 ans, spécialisé dans l'étude de la démence précoce et de la mélancolie. — Le Pr Alexandre Ferenczi, psychanalyste hongrois, ancien collaborateur du Pr Freud. — Sir Walter Morley Flechter, secrétaire du medical Research Council de Londres, décédé à l'âge de 39 ans. — Le Pr Ralph-Leavitt Macfarland (de New-York), décédé à l'âge de 69 ans; il était premier vice-président de l'Institut du radium de New-York. — Madame Rouget, femme de M. le Dr Rouget, laryngologiste de l'hôpital Trousseau.

Fiançailles

Mlle Simone Rathery, fille de M. le Pr F. Rathery et de Madame Rathery, et M. Pierre Merklen. Nous adressons toutes nos félicitations à M. et Mme Rathery et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 13 juin. — MM. Meillère, 19; Redon, 19; Seillé, 19.

Séance du 15 juin. — MM. Reinhold, 19; Funck-Brentano, 20; Gueullette, 19.

Epreuve de médecine opératoire. — Séance du 16 juin. — Questions données : « Ligature de l'artère carotide externe. - Désarticulation sous-astragalienne ». — MM. Seillé, 28; Funck-Brentano, 29; Redon, 27; Gueullette, 29; Meillère, 29; Reinhold, 27.

Epreuve clinique. — Séance du 20 juin. — MM. Redon, 17; Funck-Brentano, 20; Gueullette, 19.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Composition écrite.* — MM. Dollfus, 24; Parfonry, 28; Renard, 27; Blum, 25; Weill, 28; Hudelo, 26.

Consultation écrite. — MM. Weill, 19; Hudelo, 16; Parfonry, 19; Dollfus, 17; Blum, 19; Renard, 18.

Total des points : MM. Weill, 47; Parfonry, 47; Renard, 45; Blum, 44; Hudelo, 42; Dollfus, 41.

Epreuve pratique. — Séance du 19 juin. — Question donnée : « L'énuclation du globe oculaire ». — MM. Weil, 19; Parfonry, 20; Renard, 18.

M Parfonry est proposé pour être nommé ophtalmologiste des hôpitaux.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Un concours à deux places de stomatologiste des hôpitaux sera ouvert le mardi 14 novembre, à 8 heures 30, à la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Inscriptions du 16 au 25 octobre inclusivement.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Un concours à deux places d'électro-radiologiste des hôpitaux sera ouvert le jeudi 19 octobre à la salle

des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Inscriptions du 25 septembre au 4 octobre inclusivement.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — *Jury* : MM. les Drs Gaymard, Pottier, Rabant, Rouyer, qui ont accepté; M. le Dr Fenard, qui n'a pas fait connaitre son acceptation.

Concours de médecin des hôpitaux (3e concours de nomination). — Le jury et définitivement constitué : MM. les Drs Rist, Baudouin, Lesné, Claisse, Laignel-Lavastine, Nicaud, Donzelot, Léon-Kindberg, Sézary, Armand-Delille et Robert Monod.

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 15 juin. — MM. Bouwens van der Boyen, 19,5; Siguier, 27; Borgida, 22; Rouvet, 16; Delort, 25; Mlle Epstein, 19; MM. Golse, 18; Rouyer, 19; Boissonnat, 14; Genty, 23,5; Rendu, 22.

Séance du 16 juin. — Questions données : « Signes, complications et diagnostic de la phlegmatia alba dolens. - Signes, diagnostic et traitement de l'ulcère perforé de l'estomac ». — MM. Adrianopoulos, 25; Hertz, 19; Le Picard, 20; Soullard, 17; Legry, 21; Flourens, 21; Chenebault, 18; Mlle Lautmann, 20; MM. Ménétrier, 19; Vincent, 25; Lefèbvre, 21.

Séance du 17 juin. — Questions données : « Paralysie radiale. - Hernie crurale étranglée ». — MM. Sarradi, 22; Barbier, 24,5; Debray (a filé); Seguin, 20; Ullmann, 24; Simon, 24,5; Wattez, 15; Piraud (a filé); Mlle Lorain, 23,5; MN. Jacquot, 21; Iglesias y Retancourt, 20.

Candidat excusé : Mlle Salembiez (jusqu'au 22 juin).

Séance du 19 juin. — Questions données : « Signes, diagnostic et traitement du coma diabétique. - Signes et diagnostic de la coxalgie ». — MM. Seringue, 24; Bouteau, 24; Cernéa, 20; Gerbeaux, 20; Catinat, 25; Maury, 21; Mme Forget, 20; MM. Nouaille, 18; Boros, 25; Mlle Œhmichen, 22; M. Mallet, 20.

Séance du 20 juin. — Questions données : « Formes cliniques de la péritonite tuberculeuse. - Symptômes, diagnostic et complications de la luxation antéro-interne de l'épaule ». — MM. Horeau, 17,5; Lauthier, 20; Mlle Giret, 17; MM. Sénéchal, 16,5; Mouchotte, 23; Dormay, 26; Goutner, 20,5; Brault, 24; Rossier, 22,5; Pottier, 20; Baudouin, 22.

Faculté de médecine de Paris

Concours d'agrégation. — SECTION DE CHIRURGIE. — *Questions* : N° 43, M. Welti (Paris) : Des épiploïtes.

N° 44, M. Imbert (Marseille) : Kystes du sein.

Epreuve orale. — Leçon de 3/4 d'heure. — MM. Peycelon, 18; Petit-Dutaillis, 19; Meillère, 15; Razemon, 19; Creyssel, 19; Pierre Bertrand, 17; Frédéric Bertrand, 17; Mallet-Guy, 19; Bodart, 19; Mourgue-Molines, 19; Labry, 15; Bourde, 19; Michon, 19; Richard, 17; André Guibal, 18; Mégnin, 15; Rousseaux, 17; Roux, 17; Michel-Béchet, 17; Patel, 20; Leibovici, 19; Raymond Bernard, 15; Ménégaux, 15; Fèvre, 19; Maurice Guibal, 17; Paoli, 15; Sénèque, 20; Desjacques, 18; Boularan, 19; Fontaine, 18; Fayot, 15; Banzet, 15; Funck-Brentano, 19; Huet, 15; Wilmoth, 19; Ameline, 19; Chalnot, 18; De Rougemont, 20; Ingelrans, 19; Cadenat, 17; Moiroud, 17; Carcassonne, 17; Welti, 15; Imbert, 17.

Sont déclarés admissibles : MM. Peycelon, Petit-Dutaillis, Razemon, Creyssel, Pierre Bertrand, Frédéric Bertrand, Mallet-Guy, Bodart, Mourgue-Molines, Bourde, Michon, Richard, André Guibal, Rousseaux, Roux, Michel-Béchet, Patel, Leibovici, Fèvre, Maurice Guibal, Sénèque, Desjacques, Boularan, Fontaine, Funck-Brentano, Wilmoth, Ameline, Chalnot, De Rougemont, Ingelrans, Cadenat, Moiroud, Carcassonne, Imbert.

SECTION DE MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Epreuve clinique.* — MM. Bariéty, 19; Baumel, 20; Benhamou, 20; Etienne Bernard, 20; Berthier, 20; Bonhoure, 19; Boulin, 20; Chevallier, 19; Coste, 19; Delore, 19; Desforges Meriel, 19; Doubrow, 18; de Grailly, 20; Duthoit, 20; Fontan, 20; de Gennes, 19; Giraud, 20; Haguenau, 20; Josserand, 19; Lacroix, 20; Levy-Valensi, 19; Morel, 20; Mouquin, 20; Olmer, 19,5; Paupert Ravault, 20; Poinso, 24; Raybaud, 19; Rimbaud, 19; Turpin, 20; Van Caulaert, 19; Vidal, 20; Waitz, 20; Wolf, 20.

Liste des candidats proposés à l'agrément du ministre de l'Education nationale pour les fonctions de professeur agrégé de médecine générale :

Faculté de Paris. — MM. Boulin, Etienne Bernard, Turpin, Haguenau, Mouquin.

Faculté d'Alger. — MM. Benhamou, Lacroix.

Faculté de Bordeaux. — MM. de Grailly, Fontan.

Faculté de Lille. — M. Duthoit.

Faculté de Lyon. — M. Paupert-Ravault.

Faculté de Marseille. — MM. Giraud, Berthier, Poinso..

Faculté de Montpellier. — MM. Baumel, Vidal.

Faculté de Strasbourg. — MM. Wolf, Waitz.

Faculté de Toulouse. — M. Morel.

SECTION DE PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE. — *Epreuve orale.* — Leçon de 3/4 d'heure. — Question : Le diabète expérimental. M. Lemaire, 20.

Epreuve pratique. — Les effets immédiats de l'adrénaline sur le chien. M. Lemaire, 20.

M. Lemaire, 20.

M. Lemaire est proposé à l'agrément du ministre.

SECTION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Epreuve orale.* — Leçon de 3/4 d'heure. — Questions : M. Poursines (Marseille) : Lésions de primo-infection dans la tuberculose.

M. Montpellier (Alger) : Réticuloses et réticulosarcomes.

M. Mosinger (Marseille) : Etude anatomo-pathologique sur l'artério-sclérose.

M. Morlot (Nancy) : Les lésions de la diphtérie. Ont obtenu : MM. Poursine, 16; Montpellier, 18; Mosinger, 18,5; Morlot, 15,5.

Epreuve pratique. — MM. Mosinger, 18; Poursines, 17; Morlot, 17; Montpellier, 19.

Sont proposés à l'agrément du ministre : MM. Montpellier, Mosinger, Poursines.

Faculté de médecine de Lille

Par arrêté du 27 mai 1933, M. Lavier, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, professeur sans chaire, chargé de l'enseignement de la parasitologie, est chargé, en outre, provisoirement à ladite Faculté, du 16 mai au 30 septembre 1933, d'un cours de zoologie médicale et pharmaceutique.

Hôpital de Blida

Un emploi de médecin psychiatre est créé à l'hôpital de Blida (Décret du 9 juin 1933).

Sanatorium de la Renaissance sanitaire

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination de deux médecins adjoints et de trois médecins stagiaires aux sanatoriums de la Renaissance sanitaire.

Envoyer au plus tôt les dossiers et les demandes de renseignements à M. Gailleret, à la Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris.

Le traitement des médecins adjoints va de 30.000 à 48.000 francs. Celui des médecins titulaires de de 50.000 à 65.000 francs.

Concours de médecin adjoint de sanatorium

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium maritime du Grau-du-Roi (Gard).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'État, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées avant le 5 juillet 1933 au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans l'Oise

Un concours sur titres et sur épreuves pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise aura lieu à la préfecture, à Beauvais, entre le 1er et le 15 octobre 1933.

Les candidats à cet emploi devront être français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de 45 ans au plus au 31 décembre 1933 et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes accompagnées des pièces exigées devront être adressées au préfet de l'Oise avant le 15 août prochain.

Les avantages attachés à cette fonction sont: traitement de 40.000 à 56 000 francs plus indemnités de résidence et pour charges de famille, remboursement des frais de déplacement et participation à la caisse départementale des retraites.

Le programme des conditions du concours sera immédiatement adressé aux candidats qui en feront la demande à la préfecture de Beauvais.

Vacances de postes de directeur de bureaux municipaux d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Belfort.

Le traitement alloué est fixé à 47.000 francs par an et sera porté successivement en quatre classes, jusqu'à 59.000 francs, avec interdiction de faire de la clientèle. Le titulaire du poste, qui pourra être appelé à exercer les fonctions de médecin inspecteur départemental d'hygiène, devra posséder, non seulement des titres d'hygiéniste, mais aussi des connaissances en phtisiologie.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de leur acte de naissance, ainsi que tous titres, justifications ou références.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée vacante pour Saint-Denis (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 28.000 francs par an avec avancement, en cinq classes, jusqu'à 36.000 francs, avec droit de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de leur acte de





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

naissance, ainsi que tous titres justifications ou références.

Une conférence internationale sur le goître se tiendra à Berne au mois d'août

Une commission pour l'étude du goître nommée par service fédéral d'hygiène de la Suisse a organisé une conférence internationale pour le goître, du 10 au 12 août 1933, à Berne.

Les thèmes suivants sont fixés : l'hyperthyroïdisme par MM. de Jongh (Hollande), Holst (Norvège), Plummer (Etats-Unis), Eppinger (Allemagne), Peycelon (France).

L'étiologie du goître par MM. les Drs Pighini (Italie) et Mc Carison (Indes anglaises).

La tumeur maligne, par MM. Dunhill (Angleterre) et de Quervain (Suisse).

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Pighini, institut psychiatrique de San-Lazzaro San-Maurizio, province d'Emilie (Italie).

Le Ve Congrès de la Société internationale d'urologie va se tenir à Londres

Le Ve Congrès de la Société internationale d'urologie se tiendra à Londres, en juillet prochain, sous la présidence de Sir John Thomson-Walker.

Trois sujets seront présentés chacun par trois rapporteurs :

I. Tumeurs du pelvis rénal et de l'uretère, par les Prs S. Pascual, F. Van den Branden, J.-S. Wift Joly.

II. Piélographie par voie descendante, par les Prs A. von Lichtenberg, C. Ravasini, Ogier Ward.

III. Chirurgie du col de la vessie, par les Prs Murion, Weijtland et Kenneth Walker.

Pour tout renseignement, s'adresser à M. J. Swift Joly, secrétaire de la Société à Londres, Royal Society of medicine.

Croisière en Dalmatie. Voyage en Turquie et en Grèce

La Section touristique du Comité France-Orient, 9, rue de Londres, Paris 9e (Téléph.: Trinité 32-09), organise pour cet été un nouveau voyage permettant de visiter la côte dalmate, à bord d'un paquebot confortable, sous la direction d'un professeur yougoslave réputé. Au retour, visite de la région des Dolomites et traversée des Alpes.

D'autres voyages feront connaître la Turquie et la Grèce.

Société de médecine publique et de génie sanitaire

Séance du mercredi 28 juin 1933, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur (28, rue Dutot, Paris, XIVe). — M. le Dr Aublant, directeur des services d'hygiène de Seine-et-Oise : L'inscription départementale d'hygiène en Seine-et-Oise.

Médaille du Pr Nové-Josserand

Les élèves et les amis du Pr Nové-Josserand ont formé le projet d'offrir une médaille au Maître de l'Ecole lyonnaise de chirurgie infantile et d'orthopédie, à l'occasion de sa trente-cinquième année de services hospitaliers et de sa présidence à la Société internationale d'orthopédie.

Les Comités d'honneur et d'organisation vous prient de bien vouloir vous joindre à eux.

L'exécution de la médaille a été confiée au graveur Albert Herbemont, qu'une série d'œuvres remarquables a signalé à l'attention des numismates; elle reproduira, outre les traits du Maître, l'un des aspects du vieil hôpital de la Charité, où il prodigua son activité chirurgicale.

La remise de cette médaille aura lieu au cours d'une cérémonie dont la date sera ultérieurement communiquée.

Les fonds sont recueillis dès maintenant par le Dr André Rendu, 33, rue Sala, Lyon. Compte chèpostaux 3740.

Toute souscription de 100 francs au minimum donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris